

中国法院2014年度案例

国家法官学院案例开发研究中心◎编

保险纠纷

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

简便易用　权威实用

汇集全国各地法院最新审结的典型案例，分卷分类编排

高度提炼案情和裁判要旨，突出争议焦点，剔除无效信息

主审法官撰写“法官后语”，展现法律适用方法和裁判思路

不论您是法官、律师，还是案件当事人，本书力争最大限度地为您节约查找和阅读案例的时间，使您获得真正有用的信息。



ISBN 978-7-5093-5095-9
定价：45.00元



中国法院2014年度案例

国家法官学院案例开发研究中心◎编

保险纠纷

《中国法院年度案例》编辑人员（按姓氏笔画）

边疆戈　关　毅　刘　畅　苏　烽　孟　军
罗胜华　赵丽敏　唐世银　曹士兵　曹海荣
梁　欣　温培英　程　瑛

本书编审人员：唐世

中国法制出版社
CHINA LEGAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目（CIP）数据

中国法院2014年度案例．保险纠纷／国家法官学院案例开发研究中心编．—北京：中国法制出版社，2014.3

ISBN 978-7-5093-5095-9

Ⅰ.①中… Ⅱ.①国… Ⅲ.①保险-经济纠纷-案例-中国 Ⅳ.①D922.284.5

中国版本图书馆CIP数据核字（2014）第012553号

策划编辑：李小草（lixiaocao2008@sina.cn）
责任编辑：冯　婕（fengjie926@sina.com）　　封面设计：温培英、李宁

中国法院2014年度案例·保险纠纷

ZHONGGUO FAYUAN 2014 NIANDU ANLI · BAOXIAN JIUFEN

编著/国家法官学院案例开发研究中心
经销/新华书店
印刷/三河市紫恒印装有限公司
开本/730×1030毫米　16　　印张/15.25　字数/201千
版次/2014年4月第1版　　2014年4月第1次印刷

中国法制出版社出版
书号 ISBN 978-7-5093-5095-9　　定价：45.00元

北京西单横二条2号　　值班电话：66026508
邮政编码100031　　传真：66031119
网址：http：//www.zgfzs.com　　编辑部电话：66066620
市场营销部电话：66033393　　邮购部电话：66033288

（如有印装质量问题，请与本社编务印务管理部联系调换。电话：010-66032926）

序

《中国法院年度案例》丛书，是国家法官学院于2012年开始编辑出版的一套大型案例丛书，以后每年初定期出版，由国家法官学院案例开发研究中心具体承担编辑工作。此前，该中心已经坚持20年不辍连续编辑出版了《中国审判案例要览》丛书，凡80卷，分中文版和英文版在海内外发行，颇有口碑，享有赞誉。现在该中心又编辑出版《中国法院年度案例》丛书，旨在探索编辑案例的新方法、新模式，以弥补当前各种案例书的不足。该丛书2012及2013年出版以后，受到读者的广泛好评，并迅速售罄，国家法官学院案例开发研究中心及时编撰推出《中国法院2014年度案例》系列。为响应读者需求，2014年度新增3个分册：金融纠纷、行政纠纷、刑事案例。

总的说来，当前市面的案例丛书大多“不好读”，存在篇幅长、无效信息多、案例情节杂、缺乏深加工等不足。《中国法院年度案例》丛书试图把案例书籍变得“好读有用”，故在编辑中坚持以下方法：一是高度提炼案例内容，控制案例篇幅，每个案例基本在3000字以内；二是突出争议焦点，削除无效信息，尽可能在有限篇幅内为读者提供有效、有益的信息；三是注重对案件裁判文书的再加工，大多数案例由案件的主审法官撰写“法官后语”，高度提炼、总结案例的指导价值。

同时，本丛书还有以下特色：一是信息量大。国家法官学院案例开发研究中心平均每年从全国各地法院收集到的上一年度审结的典型案例超过10000件，《中国法院年度案例》有广泛的选编基础，可提供给读者新近发生的全国各地的代表性案例。二是方便检索。为节约读者选取案例的时间，丛书分卷细化，每卷下还将案例分类编排，每个案例用一句话概括焦点问题作为主标题，让读者一目了然，迅速发现需要的案例。

总之，编辑《中国法院年度案例》就是为了让案例类书籍简便、易用，这既是

本丛书的特点，也是编辑出版这套丛书的理由。当然，案例作者和编辑在编写过程中也不能一步到位实现最初的编写愿望，可能会存在各种不足，甚至错误，欢迎读者批评指正，我们愿意承担责任，并不断改进。

在信息社会，流行快餐文化，纸质类媒介往往输给数字化媒介。在此情景下，中国法制出版社全力支持《中国法院年度案例》的出版，给了作者和编辑们巨大的鼓励。我们在此谨表谢忱，并希望通过共同努力，逐步完善，做得更好，真正探索出一条编辑案例书籍的新路，更好地服务于学习、研究法律的读者，服务于社会，服务于国家的法治建设。

目　录

Contents

一、人身保险

二、机动车商业险

三、机动车交通事故责任强制保险

四、代位求偿

五、其他

一、人身保险

1

人身保险合同是否适用损失补偿原则

——沈建强诉安邦财产保险股份有限公司江苏分公司人身保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省淮安市中级人民法院（2012）淮中商终字第0033号民事判决书

2. 案由：人身保险合同纠纷

3. 当事人

原告：沈建强

被告：安邦财产保险股份有限公司江苏分公司

【基本案情】

2009年4月17日，穆艳国驾驶苏HN××××（主）、苏HC×××挂重型普通半挂货车沿淮阴区五古路由南向北行驶至五古路950M处，与相对方向行驶的杨海波驾驶的苏HA×××号警号小型普通客车发生碰撞，致使苏HA×××号警号小型普通客车又与石兰珍驾驶的电动自行车发生碰撞，致沈建强受伤。后沈建强两次住院治疗共花费医疗费58072.95元，经评定为10级伤残。

沈建强为淮安市淮阴区人民法院干警，其所在单位于2009年1月15日在安邦财产保险股份有限公司江苏分公司处投保了团体人身意外伤害综合保险，保险单载明：被保险人数为130人，团体人身意外伤害综合保险保险金额为130万元，意外

伤害医疗费用险保险金额为65万元，保险期间自2009年1月17日零时起至2010年1月16日二十四时止；团体险承保人员清单序号第30为沈建强，其所享有的意外伤害保险金额为10万元，意外伤害医疗费保险金额为5000元。团体人身意外伤害保险条款第四条载明：在本合同的保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故导致身故、残疾或住院医疗的，保险人承担下列保险金给付责任，且给付各项保险金之和不超过保险金额：一、意外伤害身故或残疾……（二）被保险人遭受意外伤害，且自意外伤害发生之日起一百八十日内，以该次意外伤害为直接原因造成保险合同所附《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》（简称《给付表》）所列残疾程度之一的，保险人按该表所列给付比例乘以保险金额给付残疾保险金。如第一百八十日治疗仍未结束的，则按当日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。被保险人因同一意外伤害事故造成一项以上身体残疾的，保险人给付各对应项残疾保险金之和，但给付总额不超过保险金额。不同残疾项目属于同一肢时，仅给付其中给付比例最高的一项残疾保险金。二、意外伤害医疗费用：被保险人因遭受意外伤害在二级以上（含二级）或保险人指定或认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的医疗费用，保险人按下列规定承担给付责任：（一）保险人对一次事故中100元以内（含100元）的医疗费用不承担给付责任，对于一次事故中100元以上部分的医疗费用按80%的比例，在意外伤害医疗保险金额内予以补偿。

【法院裁判要旨】

淮安市清浦区人民法院经审理认为：原告在被告处投保的是团体人身意外伤害综合保险，该保险属于人身保险，人身保险的标的为人的生命与身体，其保险价值无法用金钱衡量，因此，人身保险合同不适用损失补偿原则，被保险人从第三人即实施致害行为人处获得赔偿后，仍享有保险金请求权，即其仍可以向保险人主张保险理赔，保险人不得以被保险人已经获得侵权赔偿为由拒绝承担保险理赔责任。据此，对于原告因交通事故产生的住院医疗费58072.95元，被告应按双方约定给付保险金5000元。原告投保目的就是在身体遭受意外伤害时获得相应的保险赔偿，原告经司法鉴定构成十级伤残，虽与《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》载明的一至七级伤残等级不对应，但原告已构成残疾，应获得伤残保险赔偿。虽然《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》伤残等级标准只有一至七级，没有八至

十级，但根据公平原则，应参照最低七级残疾等级标准对原告予以赔偿，即被告应支付原告伤残保险金 100000 元 × 10% = 10000 元。

淮安市清浦区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十四条，《中华人民共和国民事诉讼法》第一百二十八条，作出如下判决：

一、被告安邦财产保险股份有限公司江苏分公司于本判决生效后三日内一次性支付原告沈建强保险金 15000 元。

二、驳回原告沈建强其他诉讼请求。

安邦财产保险股份有限公司江苏分公司以不能重复获得赔偿为由提起上诉。淮安市中级人民法院经审理认为：一审法院认定事实清楚，适用法律正确。判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

关于人身保险合同是否适用损失补偿原则。《保险法》第四十六条规定："被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不享有向第三者追偿的权利，但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。"该规定排除了保险代位权对人身保险的适用。

此外，从保险界业务实践来看，中国保监会在《关于商业医疗保险是否适用补偿原则的复函》中指出：对于条款中没有明确说明不赔的保险责任，保险公司应当赔偿。因此，意外伤害医疗保险合同如果未对"保险金赔付以被保险人实际损失为限"作出特别约定，则保险公司应承担给付保险金的责任。

本案中沈建强在保险公司处投保了团体人身意外伤害综合保险，该险种属人身保险。沈建强从第三人即实施致害行为人处获得赔偿后，其作为被保险人仍享有向保险公司主张保险金之权利。

编写人：江苏省淮安市清浦区人民法院　刘强

2

学生平安保险是否适用损失补偿原则

——邓某诉中华联合财产保险股份有限公司四川分公司金堂营销服务部人身保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

四川省成都市金堂县人民法院（2012）金堂民初字第1820号民事判决书

2. 案由：人身保险合同纠纷

3. 当事人

原告：邓某

被告：中华联合财产保险股份有限公司四川分公司金堂营销服务部

【基本案情】

原告邓某（曾用名邓某某）的法定监护人邓甲于2008年9月1日在原告就读的某小学购买了一份中华联合财产保险股份有限公司四川分公司的学生平安保险，并按约缴纳了保险费。学生平安保险卡载明投保人为邓甲，被保险人为邓某某。保险金额：意外伤害保险金额10000元整；疾病身故保险金额5000元整；附加意外伤害医疗险保险金额5000元整；附加疾病住院医疗保险金额60000元整。保险期限：半年，自2008年9月1日零时起至2009年2月28日二十四时止。保险责任：……三、被保险人自遭受意外伤害之日起180日内因同一原因导致身体残疾，本公司根据中国保险监督管理委员会确认的《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》的规定，按意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾赔偿金。被保险人无论一次或多次发生意外伤害事故，可按规定多次给付残疾保险金，但累计给付金额不超过其保险金额。四、被保险人因遭受意外伤害接受治疗，并自事故发生之日起180日内实际支出的符合保险单签发地基本医疗保险规定的合理医疗费用，

本公司扣除100元免赔额后按70%给付意外伤害医疗保险金，如果被保险人从其他途径获得补偿，本公司只承担合理费用剩余部分的保险责任。累计给付金额以保险金额为限。经金堂县竹篙派出所出具的《证明》证实，该保险卡上载明的投保人邓科与原告法定监护人邓香科系同一人。

2008年9月6日，原告在金堂县境内遭遇交通事故，受伤入院治疗。经四川鼎诚司法鉴定所鉴定为十级伤残，并估算其颌面部及口腔后续医费约需要30000元至60000元。2009年，邓某对交通事故肇事者刘仁兵提起道路交通事故人身损害赔偿纠纷诉讼，本院（2009）金堂民初字第758号生效民事判决书认定原告后续治疗费为45000元，残疾赔偿金为25266元。

【案件焦点】

学生平安保险是否适用损失补偿原则；如何认定保险合同免责条款及保险公司履行免责条款明确告知义务的问题。

【法院裁判要旨】

四川省金堂县人民法院经审理认为：原告在被告处投保的学生平安保险，是对被保险人因疾病或遭受意外伤害造成死亡或身体残疾，由保险人按约定给付保险金的保险，属于人身保险；其中意外伤害保险和附加意外伤害医疗险，是以被保险人身体因遭受意外伤害并需要治疗为给付保险金条件的保险，其性质亦属人身保险。由于被保险人的生命、健康遭受损害，其损失是无法用金钱衡量和弥补的，被保险人或受益人获得双重赔偿，并不会产生所获赔偿超过所受损失的问题。依据《中华人民共和国保险法》第四十六条“被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不享有向第三者追偿的权利，但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿”的规定，无论原告的残疾赔偿金和后续治疗费是否在第三人处获得了赔偿，被告仍应向被保险人支付保险金。

本案保险单载明“本公司根据中国保险监督管理委员会确认的《人身保险残疾程度与保险金给付比例表》的规定，按意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金”，而《人身保险残疾程度与保险给付比例表》将七级以下伤残排除在外，属于保险人不承担保险责任的情形，该条款应当认定为免除保险人

责任的条款。《中华人民共和国保险法》第十七条第二项规定："对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。"保险公司对该条款负有向投保人进行说明的义务。本案中，被告不仅未在保险卡上对该条款进行突出标示，更无证据证明曾向原告送达《人身保险残疾程度与保险给付比例表》，不能证明其已尽明确说明义务，上述免责条款对原告不产生效力，被告应当赔付原告残疾赔偿金。原告的残疾赔偿金经生效判决确定为25266元，本案保险单确定意外伤害保险金额为10000元，依据《中华人民共和国保险法》第十八条"保险金额是指保险人承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额"的规定，被告应当赔付原告残疾赔偿金10000元。

四川省金堂县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十七条第二项、第十八条、第四十六条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四第一款、第一百二十条第一款、第一百二十八条、第一百三十四条第一、二、三款之规定，作出如下判决：

一、被告中华联合财产保险股份有限公司四川分公司金堂营销服务部于本判决生效之日起十日内给付原告邓某意外伤害保险金10000元、附加意外伤害医疗险保险金5000元，两项合计15000元；

二、驳回原告邓某的其他诉讼请求。

如果未按本判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百二十九条的规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。

【法官后语】

本案处理重点在于学生平安保险是否适用损失补偿原则和保险合同免责条款及保险公司履行免责条款明确告知义务的认定两个问题。

当被保险人或者受益人从实施致害行为人处获得侵权赔偿后，可否再向保险人主张理赔，通俗说即可否获得"重复赔偿"？对此，现行《保险法》尚无明确规定，实务中主要有以下不同看法：一种观点认为不能。理由是：虽然人身保险的本质并不直接以恢复标的物原状、重新购置、重新修复为根本目的，但是人身保险追求的是与被保险人生命和健康相关联的经济关系的稳定，是"补偿"因被保险人生

命、健康或其他身体利益损害而造成的收入丧失或减少，只是鉴于人的生命无法用金钱表示其价值，所以，保险人是以双方事先约定的保险金额来承担补偿责任。因此，如获双倍赔偿有违侵权法中的“损害填补”规则。另一种观点认为，一般而言，人身保险不适用损失补偿原则。但是，如在第三人处未获得足额赔偿，其不足部分可主张理赔，即适用“损失补偿原则”，其理由与第一种观点本质相同。第三种观点认为，可以向保险人主张理赔，即可获得“双倍赔偿”。理由是：人身保险的保险标的是人的生命或身体机能，它们的可保利益是无法估价的，保险金无法弥补被保险人发生伤残或死亡而给本人或家庭带来的经济损失和精神上的痛苦，而只能在一定程度上缓解事故发生带来的经济困难，给予精神上的安慰。因此，根据《保险法》相关规定，人身保险不适用“损失补偿原则”，故可要求支付相关保险金。上述第三种观点亦即本案所持观点。

“损失补偿原则”是适用于财产保险的一项重要原则，即当保险事故发生并使被保险人遭受损失时，保险人必须在其承担的保险金给付义务范围内履行合同义务，对被保险人所受实际损失进行填补。保险人履行给付义务旨在弥补被保险人因承保危险发生所失去的利益，被保险人不能因保险给付义务的履行而获得额外利益。《保险法》第六十条规定：“因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。前款规定的保险事故发生后，被保险人已经从第三者取得损害赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从第三者已取得的赔偿金额。保险人依照本条第一款规定行使代位请求赔偿的权利，不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第三者请求赔偿的权利。”法律赋予保险人行使代位追偿权也是财产保险中“损失补偿原则”的体现，其目的就是防止被保险人通过购买保险而获取不当利益。同时，《保险法》第五十六条限制了财产保险的重复投保，规定在财产保险中重复保险的保险金额总和超过保险价值的，各保险公司的赔偿金额的总和不得超过保险价值。除当事人另有约定外，各保险公司按其保险金额与保险金额总和的比例承担赔偿责任。但是对于人身保险，《保险法》第四十六条亦规定：“被保险人因第三者的行为而发生死亡、伤残或者疾病等保险事故的，保险人向被保险人或者受益人给付保险金后，不享有向第三者追偿的权利，但被保险人或者受益人仍有权向第三者请求赔偿。”该条款明确限制保险人行使代位追偿权，被保险人或者

受益人从保险公司获赔后，仍有权向实施致害行为的第三者索赔。从现行法律规定上看，《保险法》对人身保险并无重复投保的限制。因此，“损失补偿原则”不适用于人身保险，当然也不适用于本案中属于人身保险的学生平安保险。

作为人身保险的一种，学生平安保险的被保险人或受益人依保险合同取得赔偿是一种合同法律关系，是约定之债。学生平安保险的被保险人因致害人的过错获得赔偿是一种侵权法律关系，是法定之债。根据债之相对性原理，法定之债和约定之债之间是不同的法律关系，因此，保险人不能以实施致害行为的第三人已向被保险人、受益人给予赔偿为由拒绝保险赔偿。本案中，交通事故损害赔偿义务人刘仁兵对原告邓某所支付的赔偿，是基于侵权行为的发生而产生的侵权责任赔偿，被告保险公司不得因此拒绝履行保险赔偿的合同义务。本案是基于邓某与保险公司签订的学生平安保险合同所发生的纠纷，涉案交通事故属于该保险条款所规定的保险事故，保险公司亦无异议，故保险公司应承担相应的保险责任，给付邓某保险金。

编写人：四川省成都市金堂县人民法院　罗宝珊

3

合理期待原则在格式保险合同解释中的适用

——江某诉中国平安财产保险股份有限公司温岭支公司意外伤害保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

浙江省温岭市人民法院（2012）台温民初字第753号民事判决书

2. 案由：意外伤害保险合同纠纷

3. 当事人

原告：江某

被告：中国平安财产保险股份有限公司温岭支公司（以下简称平安保险公司）

【基本案情】

2010年9月，原告江某等785名温岭市某中学学生以学校为单位向被告平安保险公司投保团体意外伤害保险和健康保险，后由平安保险公司出具学生平安保险凭证，其中江某的保险凭证号为NO. ×××，凭证载明险种名称为平安附加学生意外伤害医疗保险（意外住院和门急诊）、平安附加疾病身故保险（疾病身故）、平安住院安心健康保险（意外和疾病住院津贴）、平安学生意外伤害保险（意外伤害身故和残疾），保险金额分别为10000元、10000元、10800元、40000元，保险期间为自2010年9月1日零时起1年。2011年5月14日，金惠平驾驶的轿车与江某乘坐的江武兵的摩托车相撞，导致江某受伤。经温岭市公安局交通警察大队认定，金惠平、江武兵承担本次事故的同等责任，江某无责任。江某受伤后经台州骨伤医院两次住院治疗19天及多次门诊治疗，共计花费医疗费23775.52元。2012年3月8日，台州华鸿司法鉴定所出具台华司鉴所［2012］临鉴字第×××号鉴定意见书，评定江某右股骨外侧髁骨骺线性骨折，构成十级伤残；右内踝骨骺线性骨折，构成十级伤残。江某为此花费鉴定费1200元。事故发生后，金惠平、江武兵均未赔偿原告经济损失。后江某持相应理赔资料要求平安保险公司理赔遭拒。

【案件焦点】

江某的残疾赔偿金数额如何确定。

【法院裁判要旨】

温岭市人民法院经审理后认为：原告江某履行了交纳保险费义务，被告平安保险公司同意江某投保，并为江某签发了保险凭证，双方保险合同成立，平安保险公司应当根据相关法律规定及保险合同的约定履行相应的理赔义务。平安保险公司认可医疗费10000元，同意按60元/天的实际住院时间计算住院医疗津贴，故平安保险公司应在平安附加学生意外伤害医疗保险范围内赔偿江某10000元，在平安住院安心健康保险范围内赔偿江某1140元。保险条款中约定，按比例表所列给付比例乘以意外伤害保险金额给付残疾保险金，但该条款未经平安保险公司明确说明，对江某不发生法律效力，平安保险公司不能依此免除责任。江某因交通事故受伤，并经台州华鸿司法鉴定所按道交伤残标准评定为两个十级伤残，综合考虑设立学生平安保险的本意、权利与义务的对等性等因素，对平安保险公司关于不应承担意外残

疾赔偿保险金的辩解意见法院不予采纳，但本案系意外伤害保险合同纠纷，酌情确认由平安保险公司按比例表中最低的七级伤残给付比例的10%，在平安学生意外伤害保险范围内，承担意外残疾赔偿保险金4000元。此外，虽然江某花费鉴定费1200元属实，但该费用不属于保险合同约定的赔偿项目，故对该费用本院不予支持。依照《中华人民共和国民法通则》第一百零六条、第一百一十一条，《中华人民共和国合同法》第三十九条、第四十条、第四十一条，《中华人民共和国保险法》第十七条、第三十条的规定，判决如下：

一、被告中国平安财产保险股份有限公司温岭支公司于本判决发生法律效力后十日内支付给原告江某保险金15140元；

二、驳回原告江某的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案探讨的是在格式保险条款被认定无效后，如何运用合理期待原则确定江某的残疾赔偿金额。

合理期待原则并不是一种普遍适用的解释原则，其适用要受到严格限制，必须同时满足如下两个要件：首先，投保人不知道或应当不知道其所期待的保险风险不属于保险责任范围。本案中，江某购买的是团体的意外伤害保险，其投保行为是其所在学校作为单位与平安保险公司双方协商的结果，江某并未介入保险合同的磋商过程，而仅依据学校的指示在交纳了保险费后与保险公司缔结了保险合同，在缔结保险合同后，保险公司仅向江某交付了保险凭证，并未交付具体的保险条款，且保险合同约定的七级以上的肢体伤残才属于残疾的定义超出了一般人对残疾的认识和理解范围，因此，当被保险人因意外伤害构成残疾时，其应获得一定数额的保险赔偿金。现江某因意外伤害构成了十级伤残，该保险风险符合投保人的合理期待，在保险人未就该免责条款向投保人作出提示或明确说明的情况下，有理由相信投保人不知道十级伤残不属于讼争保险合同的保险责任范围。其次，保险人未以适当的方式提示投保人注意并理解免责条款。对于希望将某种特殊风险列为除外情形的条款，保险人负有以清晰、明了的方式告知投保人的义务。保险合同集各领域专有技术和知识，其条款不仅涉及众多深奥的保险专业知识，同时还夹杂着法律、精算、统计、医学等专有知识，这些保险术语的专业化和技术化，并非一般投保人所能完全理解，客观上使保险人处于强势

地位，而一般情形下，投保人对购买保险的合理期待源于其日常生活常识和日常生活经验的积累。对投保人来说，其投保的险种是意外伤害的残疾赔偿险，其就有理由相信只要构成残疾就能获得相应的赔偿，保险人倘若未能以某种适当的方式提请投保人注意并理解相关免责条款，投保人的合理期待就仍然存在。倘若投保人以提示或明确说明的方式告知了投保人保险责任范围和免责事项，则保险人的说明行为就打破了投保人的合理期待，那么，合理期待原则自无再适用的可能。

编写人：浙江省温岭市人民法院　陈泳滨

4

被保险人未履行解释说明义务与保险人责任的减轻或者免除

——李云泽诉美国友邦保险有限公司北京分公司人身保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第二中级人民法院（2012）二中民终字第10249号民事判决书

2. 案由：人身保险合同纠纷

3. 当事人

原告：李云泽

被告：美国友邦保险有限公司北京分公司

【基本案情】

李云泽持有《保险代理从业人员资格证》，是友邦公司保险营销员。2011年5月17日，李云泽作为投保人及被保险人填写了《个人人身保险投保单》，向友邦公司投保全佑一生“五合一”疾病保险，在合同上“是否患有甲状腺或甲状旁腺机能亢进或减退等”一项选择了“否”。同日，友邦公司签发了《保险单》，保险单载明合同

生效日为2011年5月17日；投保人、被保险人李云泽；保险品种全佑一生“五合一”疾病保险。李云泽在《人身保险投保提示书》上签名，并表示已经认真阅读并理解了提示书上有关保险合同效力、双方权利义务、免责条款提示等内容。7月27日，李云泽曾到北京协议医院进行检查，协和医院的病案记录记载：甲状腺结节半年，甲状腺大，未见明显结节，做B超检查。8月16日，李云泽在北京同仁医院住院接受治疗，B超甲状腺偏左侧结节，性质待查，不排除微小癌，出院时诊断为甲状腺癌。9月29日，李云泽向友邦公司提交了《保险金给付申请书》，10月21日，友邦公司向李云泽出具了《批准赔偿通知书》，同意对李云泽赔付全佑一生“五合一”疾病保险金12万元。10月24日，友邦公司向李云泽出具了《批准赔偿通知书》，对李云泽的索赔申请，友邦公司做出如下赔付，附加添益收入保障保险住院给付，批准金额为400元，附加添益B款住院费用补偿医疗保险，批准金额5000元，附加添益B款手术费补偿医疗保险，批准金额4483.46元，合计9883.46元。后，友邦公司向李云泽支付9883.46元的保险金，其余未付。11月11日，李云泽向友邦公司出具情况说明称：本人对甲状腺结节没有重视，不是投保和理赔时故意未告知，本人同意扣除9883.46元，希望申请退还保费。12月12日，友邦公司出具《不予赔偿通知书》，对李云泽的索赔申请不予赔偿，原因是：“李云泽2011年7月27日在协和医院门诊病历显示，甲状腺结节半年，友邦公司在理赔过程中发现李云泽既往上述病史，李云泽投保时未告知，此项重要健康信息对本公司当时核保决定构成了实质性的影响，经重新核保，根据保险法及相关合同约定，予自生效日2011年5月17日起解除本合同退还保险费处理。”退费冲抵本保险合同下住院理赔款，该住院理赔款总计9883.46元，本案退还的保险费冲抵2600元，剩余赔偿款7283.46元请交回

【案件焦点】

保险公司是否尽到对合同条款的解释说明义务；李云泽是否尽到如实告知健康状况的义务。

【法院裁判要旨】

本案中，友邦公司在合同中通过书面的方式向投保人说明了保险条款，在《个人人身保险投保单》中单独用方框框起一个区域，要求投保人阅读保险条款，并要求投保人签名确认；通过《客户回执》要求投保人认真阅读并理解保险合同文本，

并要求投保人签名确认，且李云泽具备《保险代理从业人员资格证》，较普通公众对保险法及保险条款了解更加全面具体，其同时作为保险营销员及投保人向友邦公司购买保险，现又以投保人未履行明确说明义务，要求确认相关的格式条款无效的意见，缺乏事实依据，法院不予采信。

2011年7月27日，李云泽到协和医院就诊时称甲状腺结节半年，但在2011年5月17日友邦公司向李云泽询问是否存在甲状腺机能亢进或者减退时，李云泽并未向友邦公司如实告知甲状腺结节的情况。故法院认定李云泽对友邦公司询问，未如实告知自己的健康状况。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。按照李云泽出具的情况说明及友邦公司出具的《不予赔偿通知书》的内容，双方认可李云泽系因重大过失未履行如实告知义务，故李云泽退还保险金时应将保费扣除，在扣除后李云泽应向友邦公司返还保险金7283.46元。

北京市朝阳区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十六条第一、二、三、五款之规定，判决如下：

一、李云泽于本判决生效之日起七日内向美国友邦保险有限公司北京分公司返还保险金7283.43元；

二、驳回美国友邦保险有限公司北京分公司的其他反诉请求；

三、驳回李云泽的诉讼请求。

二审维持原判。

【法官后语】

本案中，两级法院均认定李云泽投保时未对自己有“甲状腺结节”尽到如实告知之义务。但是，如果考虑到李云泽保险从业人员的特殊身份，却令人不得不思考一个问题，保险人未尽到解释说明义务，其责任在何种情况下可以减轻甚至免除。

《保险法》第十七条规定了保险人对格式条款的解释说明义务。实践中，该条多被解释为对处于“优势地位”的保险公司的限制，即通过设立义务的形式对采用格式条款形成的“不公平”作出矫正，但是该条没有“但书”，即导致只要保险人未尽到解释说明之义务，合同条款就有被认定无效之虞。笔者认为稍欠妥当。

从立法原意看，《保险法》第十七条意在保证保险合同之公平，不在为保险公司加设“绝对义务”。该条要求在采用格式条款时，保险人应向投保人充分披露信息，其目的在于确保双方的信息对称，并保障投保人的知情权及选择权。

从实施结果看，《保险法》第十七条能达到的理想状态就是，投保人对于格式合同有着充分且正确的理解。本案中，李云泽本身就是经历过保险业考试、具备保险业从业资格的专业的保险产品销售人员，不难推定她对于保险合同的条款是完全理解的。即在保险合同签订之前，由于信息不对称导致的“不平等”状态根本不存在，保险人即使未履行解释说明义务也不会使投保人陷入不利境地，对于合同的签订以及履行也不产生实质性的影响，因此就不必然导致格式条款无效的后果。

笔者认为，在上述类似的特殊情况下，对保险人未履行解释说明义务所需承担的责任应根据实际情况予以减轻或者免除。保险人未依法履行义务，不必然导致合同条款无效，可以以降低保险费率、退还保险费等作为承担法律责任的方式。当然，在立法技术层面，对于投保人的知识类型、教育程度、责任减免比例等难以确定具体的对应关系及数据。故笔者的建议是，《保险法》应对第十七条进行但书，具体的裁判标准（有证据证明的某些因素，例如主观过错、当事人教育背景、历史经历等对其理解合同条款的影响）应在法官自由裁量权内，法官应当综合全案进行审查。

编写人：北京市朝阳区人民法院　程惠炳

5

团体保险中保险人仅需向投保人履行说明义务

——朱玉华等诉中国人寿保险股份有限公司成都市第一支公司人身保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

四川省成都市中级人民法院（2012）成民终字第6535号民事判决书

2. 案由：人身保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：朱玉华、张海军、张德秀

被告（被上诉人）：中国人寿保险股份有限公司成都市第一支公司（以下简称人保成都第一支公司）

【基本案情】

四川鑫佰利装饰有限公司（以下简称鑫佰利公司）于2009年5月25日向被告投保国寿团体人身意外伤害保险，被告向其签发保险单，被保险人数为818人。

2010年1月18日，王进驾驶渝B4×××号重型自卸货车由犀浦方向朝安靖方向行驶至事故地（犀安路安靖加油站路口）左转弯时，与相对方向行驶的由张华成（未取得机动车驾驶证）驾驶的无号牌二轮摩托车相撞，造成双方车辆受损、张华成当场死亡的交通事故。张华成自2009年5月至车祸发生期间，在鑫佰利公司从事木工工作，系被保险人之一。保险条款第三条保险责任第一款第一项约定“在本合同保险责任有效期间内，被保险人遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：一、被保险人自意外伤害发生之日起180日内因同一原因死亡的，本公司按保险金额给付死亡保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。……”、第四条责任免除第一款第五项约定：“因下列情形之一，造成被保险人死亡残疾的，本公司不负给付保险金责任：……五、被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或驾驶无有效行驶证的机动交通工具；……”。在意外伤害事故发生后，张华成的直系亲属向被告申请索赔保险金，被告拒赔。

朱玉华系张华成妻子，张某系张华成儿子，张德秀系张华成母亲，张华成父亲已于1967年死亡。

四川省郫县法院以（2010）成郫民初字第1886号民事判决书判决中国太平洋保险股份有限公司重庆南岸支公司在交通事故强制保险和机动车商业保险的范围内赔偿三原告各项损失239303.23元。侵权人王进赔偿三原告22818.23元损失。

【案件焦点】

被保险人没有书面的签字同意投保，所在单位为其投保的团体人身保险是否应

认为被被保险人同意，团体保险合同是否有效；被保险人张华成无驾驶证驾摩托车是否属于该人身意外保险合同的免责范围。

【法院裁判要旨】

成都市成华区人民法院经审理认为：团体保险的目的是提高单位成员福利水平，因此，被保险人一一签字同意并没有多大必要和可能。为保障被保险人的利益和转移投保人的风险，虽然被保险人没有签字同意投保，但其所在单位为其投保的团体人身保险是应视为已经被被保险人同意，故人身保险合同有效。

被保险人张华成无证驾摩托车是属于中国人寿保险股份有限公司国寿团体人身意外伤害保险条款约定的免责范围，而且在投保人及被保险人声明中，注明了保险人，即本案被告已对免责条款履行了明确说明义务，无需对被保险人个人重复履行说明义务。成都市成华区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十七条、第三十九条、《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条之规定，作出如下判决：

驳回原告朱玉华、张某、张德秀的诉讼请求。

朱玉华、张某、张德秀不服一审判决提起上诉。成都市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理重点主要在于团体保险中保险人保险条款说明义务对象的确定。团体保险投保人（多为用人单位）的目的在于补充社会保障的不足，提高员工的福利待遇，转嫁在劳动合同履行期间员工发生的事故风险，降低企业运营成本。从合同订立的效率而言，要求每一位被保险人在保单上签字具有现实上操作的困难性。若因某一人或某些人的履行不能，导致整个保险合同签订处于等待状态，自然也和为员工谋取福利的团体保险意图相违背，具体到本案中，被保险人有818人，若强行要求被保险人一一在保险合同及从合同中签字才能确定保险合同的效力则无助于保障被保险人的合法权益。

根据2009年新修订《保险法》第十七条第一款规定：“订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。”该条第二款规定：“对保险合同中免除保险人责任的

条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。”也即是，现有法律对于保险人的说明义务的对象规定为投保人。

本案中，团体保险合同的签订主体是用人单位鑫佰利公司，其在保险合同及附件中签章，而作为保险合同实际受益人的自然人张华成并没有在保险合同上签章，即保险合同订立主体和保险利益享有主体存在分离。在该分离的情况下，保险人说明义务的对象限定为投保人，因投保人已在包含免责条款的附件中签章，故可推定保险人已履行了告知义务，免责条款有效成立，若发生免责条款中的事故，则保险人不应承担赔偿责任。基于本案的情况，因免责条款中对于无证驾驶机动车出现意外不予赔偿作出了明确规定，故死者张华成无证驾驶无牌的摩托车因交通事故而死亡属于免责范围，保险人不予赔偿。因此就本案而言，本院判决驳回原告的诉讼请求是符合法律规定的。

编写人：四川省成都市成华区人民法院　彭有志

6

卡式电子保单中保险人是否对免责条款履行了明确说明义务

——王甲等诉太平人寿保险有限公司鸡西中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

黑龙江省鸡西市鸡冠区人民法院（2012）鸡冠商初字第299号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：王甲、王乙、郭云燕、芦桂荣

被告：太平人寿保险有限公司鸡西中心支公司

【基本案情】

王承军在被告处购买了太平E祥安宁自助保险卡一张，投保险种为太平团体意外伤害保险（200212）——意外伤害、太平团体附加意外医疗保险（200212）、太平附加意外住院津贴团体医疗保险，该卡已通过网上激活，保险期间自2010年6月28日至2011年6月28日止，意外伤害保险金额最高6万元，保费100元，身故受益人为法定继承人。该意外伤害保险条款责任免除部分规定，被保险人酒后驾驶，导致被保险人身故或残疾的，保险公司不负给付保险金责任。该保险卡的网上激活过程中，在投保申明、法律声明页面中，有“投保前，请浏览本页右上方‘团险产品条款’，仔细阅读自助卡所对应的产品条款和产品说明书，充分了解对应的保险责任、除外责任及其他相关事项”、“本人对太平人寿保险有限公司自助保险卡投保规定和相关险种条款，尤其是保险人责任免除条款均已了解”的提示内容，投保人点击“接受”、“确认”，并通过填写账号、密码、个人信息步骤，即可形成电子保单。但是提示内容中“团险产品条款”，须投保人自己点击阅读，该步骤并不是保险卡激活过程中的必要程序，投保人是否点击阅读并不影响保险卡的激活及保单的形成。2010年7月7日23时许，王承军饮酒后驾驶黑G03222号二轮摩托车由鸡西市驶往七台河市，当车由东向西行驶至七台河市桃山区大明街小义汽车电器门前时，撞至前方停驶的黑S0243号货车尾部，造成王承军死亡及两车受损的重大交通事故 七台河市公安交通警察支队事故处理科作出七公交认字（2010）第070701号道路交通事故认定书，认定此起事故，是由于王承军饮酒后驾驶机动车，对前方路面情况观察瞭望不够，未确保行车安全造成的，其应负事故的主要责任。原告芦桂荣、郭云燕、王甲、王乙系王承军的母亲、妻子和两儿女，四原告为王承军的法定第一顺位继承人。被告以王承军饮酒驾驶属免责事由拒绝赔偿，故四原告提起诉讼。

【案件焦点】

被告作为保险人是否对免责条款履行了明确说明义务。

【法院裁判要旨】

黑龙江省鸡西市鸡冠区人民法院经审理认为：王承军在被告处购买太平E祥安宁自助保险卡，保险卡已激活，保险合同成立并生效。在保险期间，被保险人王承军发生交通事故死亡，被告以被保险人王承军饮酒驾驶导致身故，并且已向其履行

免责条款的告知义务为由拒绝理赔。虽然在保险卡网上激活流程中，被告设置投保申明、法律声明页面，且投保人已在“本人对太平人寿保险有限公司自助保险卡投保规定和相关险种条款，尤其是保险人责任免除条款均已了解。”的提示内容下点击“确认”，但阅读该保险卡保险条款（包括免责条款）并不是保险卡激活过程中的必要步骤，投保人是否点击阅读并不影响保险卡的激活及保单的形成，故不能以投保人在“本人对太平人寿保险有限公司自助保险卡投保规定和相关险种条款，尤其是保险人责任免除条款均已了解。”的提示内容下点击“确认”就认定保险人已经向被保险人履行了免责条款的明确告知义务，按相关法律规定，该免责条款不产生效力，被告应给付保险金 6 万元。因被保险人王承军死亡，按照保险合同约定，四原告作为王承军的法定第一顺位继承人有权向被告主张权利。故对四原告要求被告给付 6 万元保险金的诉讼请求予以支持。在本院告知四原告诉讼义务后，四原告对要求被告支付保险金所产生的利息部分，未按照法律规定缴纳该部分的诉讼费用，故本院对该诉讼请求不予审理。被告提出保险合同违反《中华人民共和国保险法》第三十四条规定，保险合同无效，因该保险卡已激活，故对被告的辩解理由不予支持。被告提出根据《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释（二）》第十三条的规定，可以免除保险人的明确说明义务，根据该解释第十二条的规定，被告也已经向被保险人履行了免责条款的告知义务，因《关于适用〈中华人民共和国保险法〉若干问题的解释（二）》为征求意见稿，尚未通过、施行，故本案不适用该解释。2010 年 7 月 7 日，投保人王承军饮酒驾驶，按照当时的法律规定，处暂扣六个月机动车驾驶证和罚款即可，故并不能作为被告拒绝理赔的理由。

黑龙江省鸡西市鸡冠区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十条、第十七条、第四十二条、《中华人民共和国合同法》第一百零七条、《中华人民共和国继承法》第十条、《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条之规定，作出如下判决：

被告太平人寿保险有限公司鸡西中心支公司于本判决生效后三日内给付原告王甲、王乙、郭云燕、芦桂荣保险金 6 万元。

【法官后语】

卡式电子保单是顺应信息时代发展的产物，与传统保险产品相比，具有快捷、

便利、环保的诸多优势，但是保险人对格式条款的说明义务，尤其是免责条款的提示、说明义务不因采取新的营销方式而减轻或免除。保险人严格履行明确说明义务，既有利于在免责事由出现时提出抗辩，也是遵循民法诚实信用原则的体现。

另外，本案审理时，保险公司提出适用《保险法》相关司法解释的规定，因该解释为征求意见稿，尚未通过、施行，故本案不适用该解释。又，保险公司提出投保人饮酒驾驶的行为是违法行为的抗辩事由。因投保人饮酒驾驶发生事故的时间为2010年7月7日，按照当时的法律规定，处暂扣六个月机动车驾驶证和罚款即可，故并不能作为被告拒绝理赔的理由。这均体现判决应以现行的法律、法规、司法解释为依据的要求。

编写人：黑龙江省鸡西市鸡冠区人民法院　亓百录

7

受益人不能确定被保险人猝死原因的事故不能认定其属于保险责任范围

——喻某等诉永安财产保险股份有限公司扬州中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省扬州市广陵区人民法院（2012）扬广商初字第324号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：喻某、胡甲、胡乙

被告：永安财产保险股份有限公司扬州中心支公司

【基本案情】

扬州市万杨物业管理服务有限公司（以下简称万杨物业）为包括胡某在内的

员工向被告投保团体人身意外险和附加意外伤害医疗险，其中意外伤害保险的保险金额是每人6万元。永安财险团体人身意外伤害保险条款（2009版）永安保险（备案）[2009] N68号第五条保险责任约定，在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，并自事故发生之日起180日内因该事故身故的，保险人按保险金额给付身故保险金。该条款释义意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事故为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。在保险期限之内的2012年1月8日，胡某在扬州猝死。胡某户籍所在地村委员出具证明，证实胡某因下班途中骑自行车不慎摔倒导致死亡，三原告系胡某第一顺序继承人。2012年4月24日，被告向胡某家属发出拒赔通知。

讼争保险的投保单、条款说明书的投保人声明栏分别有：保险人已经对本保险内容、尤其是责任免除条款作了明确说明；我们确认已经认真阅读、理解并同意本保险合同各项内容，尤其是责任免除条款、合同解除条款及特别说明事项；（条款说明书上以下内容为黑体）本人对保险条款特别是责任免除、投保人义务、被保险人义务、免赔额（免赔率）等条款已充分理解，且与贵公司的解释一致，没有歧义，如保险标的发生损失，本人愿意按照保险条款的约定处理；万杨物业在投保人栏均加盖有印章，但时间有将2012年10月12日改为2011年10月12日的痕迹。投保单所载投保日期为2011年10月12日，保险期间为2011年10月13日零时至2012年10月12日二十四时止。

【案件焦点】

胡某猝死是否属意外伤害保险理赔范围。

【法院裁判要旨】

江苏省扬州市广陵区人民法院根据上述事实和证据认为：投保单及条款说明书上投保人签章处虽然有将2012年10月12日改为2011年10月12日的痕迹，但迄今未到2012年10月12日，同时结合投保日期及保险期间的开始日期均为2011年10月12日的事实，应认定万杨公司于2011年10月12日向被告投保了团体意外险及附加意外医疗险；且根据投保人声明内容，可以认定保险人对保险条款等进行了明确说明。本案中，保险条款意外伤害指“以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事故为直接且单独的原因致使身体受到的伤害”。被保险人胡某在扬猝死，

对引发其猝死的原因，三原告虽提供了村委会出具的“因下班途中骑自行车不慎摔倒导致死亡”的证明，但三原告也未能提供事发当地公安等部门出具的意外伤害事故证明、胡某的抢救记录、尸检证明等，三原告提供的证据仅能证明胡某的猝死符合突发、非本意的特征，但并不能证明其原因是外来的、非疾病的。对照法医学词典对猝死的解释，“外表健康的人因为内在的病变而发生急速的、意外的死亡”，表明猝死的原因一般并不是外来的、非疾病的。故三原告现提供的证据不能证实胡某的猝死属于意外伤害的范畴，三原告要求被告支付意外伤害身故保险金，缺乏事实与法律依据，依法不予支持。据此，根据《中华人民共和国保险法》第二十二条第一款，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款的规定，判决如下：

驳回原告喻某、胡甲、胡乙的诉讼请求。

【法官后语】

人身保险纠纷案件的审理关键在于认定涉讼事故是否属于保险责任范围，当前对猝死事故是否属于人身意外伤害保险合同的保险责任范围尚无统一的审理思路。本案中被保险人的猝死是否属意外伤害事故是案件的主要争议焦点

保险条款意外伤害指“以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事故为直接且单独的原因致使身体受到的伤害” 意外伤害主要包括主观和客观两个方面，主观方面主要涉及意外性，客观方面主要涉及外来性和突然性，三者缺一不可。就外来性而言，首先必须有来自外部或外界的致害源，与身体有物理或化学的接触，并且该致害源能通过内在因素对身体起到物理或化学的伤害作用；其次，致害源还必须是非疾病的，即损害的造成不是由被保险人身体本身的因素或疾病引起的。被保险人的猝死是一种临床表现形态，猝死本身并不是死亡的原因。只有造成损失的原因是保险人承保的保险事故，保险人才予以赔偿，即要求赔偿的损失必须与保险承保的危险有因果关系，这就是保险法中的基本原则—近因原则。被保险人猝死后，其受益人未能及时向保险公司报案，并将尸体火化，保险公司无法提出尸检要求，造成无法确定其猝死原因，故即便本案中被保险人的猝死符合突发、非本意的特征，但由于受益人未尽到举证义务，不能证明被保险人的猝死是外来的、非疾病的原因引起的，因而不属于意外伤害的范畴，保险公司不负保险理赔责任。

编写人：江苏省扬州市广陵区人民法院 李卫

8

游客旅游中猝死，旅行社是否有权向保险公司索赔

——湖北东方国际旅行社有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司武汉东湖新技术开发区营业部人身保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

湖北省武汉市中级人民法院（2012）鄂武汉中民商终字第00896号民事判决书

2. 案由：人身保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：湖北东方国际旅行社有限公司（以下简称东方旅行社）

被告（被上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司武汉东湖新技术开发区营业部（以下简称财保东湖营业部）

【基本案情】

2011年1月1日，东方旅行社向财保东湖营业部投保旅行责任险，约定财保东湖营业部按照旅行社责任保险统保示范项目保险条款的约定承担保险责任，保险期间为2011年1月1日零时起至2011年12月31日24时止，保险单未约定事项，以《2011年度旅行社责任保险统保示范产品框架协议书》为准。2011年度旅行社责任保险统保示范产品适用《2011年度旅行社责任保险统保示范项目保险条款》。2011年6月20日，案外人杨某持张某的身份证复印件代表张某与东方旅行社签订团队国内旅游合同，杨某在张某等4人的旅游报名表上未填写身体健康状况。合同签订当日，东方旅行社将张某等4人的旅游业务委托给第三人海南南海假日旅行社有限公司（以下简称南海假日旅行社）办理，并将行程单传真给南海假日旅行社。2011年6月23日，即旅行的第1天，张某等4人乘坐JD5148航班飞往三亚，因飞机晚点未能按原定行程计划抵达，该4人被迫在广州机场过夜。2011年6月24日中午

13：15，张某等人到达三亚。14：00许，张某等人由第三人的导游带至三亚兴隆老榕树酒店入住，因酒店房间未打扫干净，故他们被安排在东金宵酒店吃晚餐。晚餐后约17：00，张某等人随团观看红艺人表演（自费项目），20：00许，张某等4人担心散场时人多，所以提前退场。导游带张某等4人回酒店入住，并告知注意事项。后与张某同住的游客发现张某死亡，导游立即赶到现场并拨打110、120，经法医鉴定张某为猝死。2011年6月25日，万宁市公安局兴隆分局河东派出所出具"张某属正常死亡"的证明。2011年6月28日，因张某的儿子小张向东方旅行社索赔，东方旅行社、南海假日旅行社赔偿小张140000元。原告东方旅行社根据旅行社责任保险向被告财保东湖营业部主张赔偿，被告财保东湖营业部认为原告东方旅行社无证据证明其在组织张某旅游过程中未尽到安全保障义务，张某的死亡与东方旅行社的过错不存在因果关系，张某系猝死，属于保险合同约定的除外责任，财保东湖营业部不应当承担赔偿责任。

【案件焦点】

游客旅游中猝死，保险公司应否承担旅行社责任保险赔偿责任。

【法院裁判要旨】

湖北省武汉东湖新技术开发区人民法院审理后认为：原、被告双方约定原告向被告投保旅行社责任保险，双方的权利义务受《2011年度旅行社责任保险统保示范产品框架协议书》规范，故该协议书是原、被告之间保险合同的组成部分，原、被告均应当按照该协议书的约定行使权利、履行义务。观看红艺人表演是原旅游行程所定的自费项目，第三人虽然在旅游行程中改变了行程，但其原因是当事人意志以外的原因，即飞机晚点，且行程改变并未增加张某等人的旅游负担，张某在自费观看红艺人表演后提前回酒店休息而猝死，其死亡原因从表象上看与旅游活动并无联系，但从本质上讲，张某死亡的原因未经法医鉴定，属于死因不明。东方旅行社称因其和第三人未尽到安全保障义务导致张某死亡证据不足，故东方旅行社关于张某的死亡与其和第三人未尽安全保障义务有关，被告应对张某的死亡应承担保险责任的观点不能成立，对东方旅行社的诉讼请求，不予支持。

武汉东湖新技术开发区人民法院依据《中华人民共和国民法通则》第六十三条第一款、《中华人民共和国合同法》第六十条和《中华人民共和国民事诉讼法》

第六十四条第一款、第一百二十八条的规定，判决如下：

驳回原告湖北东方国际旅行社有限公司的全部诉讼请求。

东方旅行社持原起诉意见提起上诉。

武汉市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（一）项的规定，作出如下判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理重点是在旅游合同履行过程中，旅行社应尽到的安全保障义务的范围、标准及因果关系的认定。

旅行社的安全保障义务是旅行社应当按照国家规定和行业惯例，以合理的注意和谨慎提供旅游合同项下的旅游服务，保障旅客的安全。旅行社安全保障义务的具体内涵包括组织义务、派遣随团人员并且督促他们履行尽责义务、警告义务、救助义务、依法办理保险、谨慎选择旅游项目提供人义务、告知义务等具体的义务。旅行社安全保障义务是在旅游法律关系中最为重要的，不论是在旅游合同关系还是旅行社责任保险合同关系中，该义务都是界定责任的分水岭。我国目前没有专门的法律对旅行社安全保障义务的具体范围、标准进行规定，司法实践中主要结合个案进行判定。尤其是关于因果关系的判定要把握两点：其一，旅行社的过错须是损害发生的充分条件。按照正常生活逻辑，旅行社未尽到安全保障义务肯定会导致损害的发生；其二，不能有其他介入因素。如果是有旅行社未尽到安全保障义务的行为，但中途有其他介入因素促成了损害结果的发生，那么不应认定两者有直接因果关系。本案中，张某与东方旅行社签订旅游合同，旅行社通过其代理人询问了张某的身体状况，提示了可能发生的危险，尽到了其应尽的告知、警示义务。东方旅行社选择南海假日旅行社作为地接社进行具体的导游服务，也尽到了谨慎选择义务。导游带领张某转机、进行观看表演等活动属于正常旅游服务形式，张某猝死与旅行社无直接因果关系。综上，东方旅行社尽到了安全保障义务，保险公司不应赔偿。

编写人：湖北省武汉市东湖新技术开发区人民法院　李志涛

9

团体意外伤害险的被保险人在工作过程外遭受意外伤害死亡，保险公司是否应当赔付

——王桂芬等诉中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司意外伤害保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

云南省楚雄彝族自治州中级人民法院（2012）楚中民二终字第145号民事判决书

2. 案由：意外伤害保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：王桂芬、徐学文、普正芬、徐甲、徐乙、王贵富

被告（上诉人）：中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司

【基本案情】

王贵富系禄丰县一平浪镇福台山砂场（下称“福台山砂场”）的业主。2011年7月28日，福台山砂场作为投保人与中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司签订《人身保险合同》，购买了以徐权等4人为被保险人的（2008）团体意外伤害保险，保险期间自2011年7月20日零时起至2012年7月19日二十四时止，保险金额为800000元，每位被保险人保险金额为200000元。投保人交纳了保险费3416元，保险合同没有指定受益人《（2008）团体意外伤害保险》第2.3条约定“若被保险人遭受意外伤害事故，并因本次意外伤害直接导致被保险人在该意外伤害事故发生之日起180日内身故，本公司按该被保险人对应的保险金额给付意外伤害保险金，本公司对该被保险人的保险责任终止” 2012年5月5日，被保险人徐

权在黑井老家从事农业生产过程中，发生意外伤害死亡。

王桂芬系死者徐权的妻子，徐学文、普正芬系徐权的父母，徐甲、徐乙系徐权的子女。徐权死亡后，王桂芬、徐学文、普正芬、徐甲、徐乙及王贵富与中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司曾对理赔事宜进行协商，因无法达成一致意见，王桂芬、徐学文、普正芬、徐甲、徐乙及王贵富遂向云南省禄丰县人民法院起诉。

【案件焦点】

本案所涉及的意外伤害保险，被保险人徐权在遭受意外伤害死亡后，保险公司是否应当赔付。

【法院裁判要旨】

云南省禄丰县人民法院经审理认为：王贵富经营的福台山砂场作为投保人向中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司购买了（2008）团体意外伤害保险，双方应依照约定履行合同义务并享受权利。被保险人徐权在保险期间发生意外伤害死亡，保险公司应按合同约定支付保险金。因投保人和被保险人并未指定受益人，被保险人徐权身故后，保险金200000元作为徐权的遗产，由其法定继承人王桂芬、徐学文、普正芬、徐甲、徐乙按照相等份额继承受益。王贵富虽然是投保人福台山砂场的业主，但福台山砂场并不是受益人，故王贵富不享有保险金受益权。中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司以保险合同特别约定拒赔的主张不成立，因中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司不能提交充分证据证实在签订保险合同时已经向投保人明确讲述该约定的具体内容。该特别约定属于格式条款，且该条款并未注明必须是在砂场工作过程中发生意外伤害保险公司才承担责任，可以理解为在砂场工作过程中和在砂场以外的地方工作过程中发生意外伤害保险公司都应承担责任。格式条款出现两种以上解释时应作出不利于提供格式条款一方的解释。

云南省禄丰县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十二条、第十七条、第三十条、《中华人民共和国继承法》第十条之规定，作出如下判决：

一、由中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司支付保险金40000元给王桂芬；

二、由中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司支付保险金40000元给徐学文；

三、由中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司支付保险金40000元给普正芬；

四、由中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司支付保险金40000元给徐甲；

五、由中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司支付保险金40000元给徐乙；

六、驳回王贵富的诉讼请求。

中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司向楚雄彝族自治州中级人民法院提出上诉。楚雄彝族自治州中级人民法院经审理认为：上诉人与被上诉人王桂芬、徐学文、普正芬、徐甲、徐乙、原审原告王贵富之间的保险合同法律关系是福台山砂场与上诉人依照《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国合同法》的规定经双方协商一致而成立的。依据《云南省安全生产条例》的相关规定，生产单位应当为其从业人员办理人事意外伤害保险，因生产安全或者职业危害造成健康损害的，被保险人应得到相应的保险赔付。双方签订的保险合同属安监局等相关部门强制要求投保的意外伤害保险合同，合同中明确约定：投保人福台山砂场所投保的被保险人的职业为"作业人员"，岗位为作业。保险合同中特别条款约定：保险人仅承担被保险人在工作期间工作过程中遭受意外伤害事故导致的意外伤害责任。本案中，被投保人徐权于2012年5月5日在老家黑井从事农业生产过程中，发生意外事故身亡，按照通常解释，被投保人徐权的死亡不属于投保人与保险人之间约定的在工作期间工作过程中发生意外事故身亡，故不属保险合同约定的保险人赔偿责任范围，上诉人的上诉请求及理由成立，本院予以支持。原审判决认定事实清楚，但适用法律错误，本院据实予以纠正。

楚雄彝族自治州中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（二）项之规定，作出如下判决：

一、撤销禄丰县人民法院（2012）禄民初字第777号判决第（一）、（二）、（三）、（四）、（五）项，即撤销由被告中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司分别支付王桂芬、徐学文、普正芬、徐甲、徐乙保险金各40000元；

二、维持禄丰县人民法院（2012）禄民初字第777号判决第（六）项，即维持驳回原告王贵富的诉讼请求；

二、驳回王桂芬、徐学文、曾正芬、徐甲、徐乙的诉讼请求。

【法官后语】

本案处理重点主要在于对“特别条款”的理解。

具体到本案中，一、二审法院审理思路出现分歧，其主要原因即在于对合同中特别条款的不同理解。一审法院认为特别条款并未注明必须是在砂场工作过程中发生意外伤害保险公司才承担责任，可以理解为在砂场工作过程中和在砂场以外的地方工作过程中发生意外伤害保险公司都应承担责任。故由中国太平洋人寿保险股份有限公司昆明中心支公司承担不利的诉讼后果。但二审法院认为本案双方当事人签订的保险合同属安监局等相关部门强制要求投保的意外伤害保险合同，合同中明确约定：投保人所投保的被保险人的职业为“作业人员”，岗位为作业。保险合同中特别条款约定：保险人仅承担被保险人在工作期间工作过程中遭受意外伤害事故导致的意外伤害责任。被投保人不属于投保人与保险人之间约定的在工作期间工作过程中发生意外事故身亡的，不属保险合同约定的保险人赔偿责任范围，人民法院不予支持，遂对一审判决予以改判。

编写人：云南省楚雄彝族自治州中级人民法院 刘斌

10

被保险人猝死的举证责任分配

——李小平诉中国人寿保险股份有限公司茂名分公司意外伤害保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广东省茂名市中级人民法院（2012）茂中法民四终字第77号民事判决书

2. 案由：意外伤害保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：李小平

被告（被上诉人）：中国人寿保险股份有限公司茂名分公司（以下简称人寿保险分公司）

【基本案情】

2011年2月18日和2012年2月28日，被保险人张严颜向人寿保险公司购买了两份意外伤害保险，保险单号分别为720444070183×××、720444070221×××，保险期限为一年，险种为：国寿综合意外伤害保险－意外伤害（保险金额100000元）、国寿综合意外伤害保险－意外医疗（保险金额10000元）、国寿附加绿舟意外住院定额给付医疗保险（保险金额3600），受益人为张严颜的母亲李小平，受益份额100/100。保险单号为720444070183×××的意外伤害保险于2012年2月17日到期，保险到期后，被保险人张严颜交付了续保保险费，保险期间自届满的次日起延续有效一年。保险单所附《国寿综合意外伤害保险利益条款》第四条保险责任约定，在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害，本公司依下列约定给付保险金：一、被保险人自该意外伤害发生之日起一百八十日内因该意外伤害身故，本公司按本合同约定的意外伤害保险金额扣除已给付残疾保险金后的余额给付身故保险金，本合同终止……；第十二条释义约定，意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到伤害。2012年3月7日晚，被保险人张严颜唱卡拉ok、喝啤酒、可乐后回家睡觉，次日凌晨被发现已死亡。2012年3月8日早，李小平向人寿信宜支公司报案，该支公司强调要尸检并要请中山大学法医鉴定中心专家作鉴定。2012年3月10日，李小平委托中山大学法医鉴定中心对尸体进行了检验，并支付了尸检鉴定费9500元。2012年4月17日，中山大学法医鉴定中心作出《司法鉴定意见书》分析说明张严颜在饮酒及重型颅脑损伤术后，符合猝死的病理变化。《司法鉴定意见书》作出后，李小平向人寿保险公司提出索赔申请，人寿保险公司于2012年4月28日作出《拒绝给付保险金通知书》，通知书称：经核实，被保险人猝死，不符合意外死亡保险责任，保险公司不承担本次事故的保险责任，合同终止。

【案件焦点】

被保险人张严颜猝死原因的证明责任应如何分配。

【法院裁判要旨】

茂名市茂南区法院经审理认为：张严颜与人寿保险公司签订的保险合同是双方当事人的真实意思表示，不违反法律法规的强制性规定，合法有效。张严颜依约交纳了保险费，在其死亡后，李小平作为保险合同的受益人，在本案中享有保险金受偿请求权。本案的争议焦点是被保险人张严颜的猝死是否属于意外伤害范围。本案所涉保险合同中，“意外伤害”指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。本案中，通过中山大学法医鉴定中心对被保险人张严颜的鉴定意见所进行的分析说明，被保险人张严颜的死亡可以排除机械性暴力作用致死，即缺少致死的外来原因。因此，结合本案的证据分析，被保险人张严颜的死亡不应属于保险合同约定的意外伤害致死。李小平认为被保险人张严颜的死亡符合保险合同中保险责任的约定，应当对张严颜的死亡属于意外伤害致死负有举证责任，因李小平未能提供证据证明被保险人张严颜的死亡属意外伤害致死，故李小平请求人寿保险公司给付保险金的诉讼请求，依法无据，不予支持。

茂名市茂南区法院依照《中华人民共和国合同法》第一百二十五条、《中华人民共和国保险法》第十二条、《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条的规定，作出如下判决：

驳回李小平的诉讼请求。

李小平以本案应由人寿保险公司承担举证责任提起上诉。广东省茂名市中级人民法院经审理认为：中山大学法医鉴定中心作出的《司法鉴定意见书》认定张严颜属于猝死，但无法查明张严颜的死亡原因，即无法查明张严颜是否为疾病所导致，该《司法鉴定意见书》排除机械性暴力作用致死，但无法排除所有的外来因素。根据《中华人民共和国保险法》第二十一条及第二十二条第一款的规定，被保险人张严颜死亡后，李小平已及时通知了人寿保险公司，并申请中山大学法医鉴定中心对张严颜的死亡原因进行鉴定，李小平作为保险受益人履行了被保险人张严颜出险后应尽的义务，并提供了相关证据。因此，李小平已完成了投保人、受益人应承担的举证责任。根据《中华人民共和国保险法》第二十三条第一款的规定，人寿保险公司接到报案后，应及时履行勘查、核定等义务，核定张严颜的死亡原因。人寿保险公司虽然认为张严颜的死亡属于免赔的范围，但其没有提供证据证实张严颜的死亡是由于疾病、内在原因所导致，也没有申请司法鉴定机构对张严颜的死亡原因进行

重新鉴定，且涉案保险合同也没有将猝死列为免赔条款范围内。因此，人寿保险公司应承担举证不能的法律后果。原审判决适用法律错误，应予以纠正。

广东省茂名市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（二）项的规定，作出如下判决：

一、撤销茂名市茂南区人民法院（2012）茂南法民初字第1007号民事判决；

二、限中国人寿保险股份有限公司茂名分公司于本判决发生法律效力之日起10日内赔付李小平保险金200000元及鉴定费9500元。

【法官后语】

保险事故发生后，在保险合同当事人之间，存在一个举证责任分配的问题。本案争议的焦点并不是猝死是否属于意外伤害保险的责任范围，而在于猝死死因的证明责任。

《民事诉讼法》第六十四条规定："当事人对自己提出的主张，有责任提供证据。"《保险法》第二十二条规定："保险事故发生以后，按照保险合同请求保险人赔偿或者给付保险金时，投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。"投保人、被保险人、受益人及保险公司均负有一定的证明责任，举证的第一阶段应由保险金请求人（即投保人、被保险人或受益人）完成，且被举证责任是有限度的，即其"向保险人提供其所能提供的与确认保险事故性质、原因、损失程度等有关的证明和资料"后，便已视为完成了初步证明责任。本案中，被保险人张严颜猝死后，其保险金请求人（受益人）李小平在第一时间通知了保险人，并依据保险人的意见申请了司法鉴定和提供了《司法鉴定意见书》等证据，已经完成了其法律规定的初步证明责任。

在这种情况下，举证进入第二阶段，保险人应根据已有证据作进一步调查，若保险人在证明保险事故发生的原因和性质的过程中没有完全履行自己应担的证明责任，则要承担举证不利的法律后果。本案中，保险人人寿保险公司接到受益人李小平的通知和尸体解剖鉴定后，理应及时履行勘查、核定等义务，核实被保险人的死亡原因，但保险人既没有提供证据证实被保险人的死亡是由于疾病、内在原因所导致，也没有申请司法鉴定机构对被保险人的死亡原因进行重新鉴定，且涉案保险合

同也没有将猝死列为免赔条款范围内，在最终没有证据证明或者不能排除被保险人张严颜不是由于意外伤害死亡的情况下，人寿保险公司应承担举证不能的法律后果，即赔付保险金。

此外，本案还涉及到格式条款中相关概念的理解与认定的问题。保险合同为格式合同，由保险人即保险公司提供，其中一些相关的概念和释义由保险公司确定。本案中，保险人对“意外伤害”的释义为遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。而关于“猝死”，一般认为，其原因包括病理性和非病理性两个方面。猝死只是一种死亡表现形式，而非死亡原因。导致猝死的原因，可能是疾病，也有可能是非疾病，不能将猝死简单等同于疾病致死。本案中，保险合同虽然没有对“猝死”进行定义和释义，但对免责条款进行了约定，对“意外伤害”进行了定义，而非病理性的“猝死”并没有排斥在保险合同所定义的“意外伤害”的内涵和外延之外，保险条款中“意外伤害”的释义存在瑕疵，对非病理性猝死是否属于意外伤害未作出界定。而保险合同属于格式合同，当保险合同出现两种不同的解释时，法院应作出不利于保险公司的解释。本案中的保险人人寿保险茂名公司认为被保险人张严颜猝死是自身疾病引起，不属于意外伤害的抗辩理由是不成立的。

编写人：广东省茂名市中级人民法院　王宇庆　邹辉球　陈朝通

11

意外伤害保险责任的认定

——王全福、王桂英诉中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省厦门市中级人民法院（2012）厦民终字第2723号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：王全福、王桂英

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司

【基本案情】

2011年2月15日，福建发展高速公路股份有限公司驻厦门办事处（以下简称高速公路厦门办事处）作为投保人，以王玮作为被保险人，向被告投保“团体意外伤害保险”，保险金额为16万元。保险期间自2011年2月16日至2012年2月15日止。保险条款约定被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故的，保险人依保险金额给付身故保险金。保险条款对意外伤害进行了释义，即意外伤害系指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使被保险人身体受到的伤害。2011年6月20日，王玮在其宿舍卫生间死亡；公安机关到现场进行勘查，法医对王玮进行了尸表检验。2011年6月22日，厦门市公安局后溪派出所出具了死亡证明书，确认王玮“因意外死亡”，之后，原告向被告申请索赔，被告予以拒赔，故原告诉至本院。

另，王玮死亡后，投保人向被告报案，被告于2011年6月21日派员到了事发地点。

原告王全福、王桂英认为，王玮的死亡属于保险事故，被告应支付保险金16万元。被告人保公司认为，原告缺乏证据证明其系王玮的唯一合法继承人，故其起诉不符合条件；且原告缺乏证据证明被保险人王玮的死亡属于意外伤害致死，故其要求被告支付保险金缺乏依据，应予驳回。

【案件焦点】

王玮的死亡是否属于保险合同约定的保险事故。

【法院裁判要旨】

福建省厦门市思明区人民法院经审理认为：原告已提交了死亡证明书证明王玮系意外死亡，其已完成了力所能及的初步证明义务，根据公平原则，应当认定原告已完成了证明保险事故发生的举证责任。此时，被告应提供证据证明该事故不属于

保险事故。但是被告却不能提供相应的证据证明王玮的死存在故意的或疾病的或非外来的情形；故被告理应按照保险合同的约定支付保险金 160000 元，原告有权作为死者王玮的合法继承人向被告主张保险金。

福建省厦门市思明区人民法院依据《中华人民共和国保险法》第二十三条、第二十五之规定，作出如下判决：

被告中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司应于本判决生效之日起 10 日内支付原告王全福、王桂英保险金 160000 元。

宣判后，上诉人人保公司不服提起上诉。福建省厦门市中级人民法院主持调解，各方当事人自愿达成如下协议：

一、中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司同意于本调解书签收之日起十五日内支付王全福、王桂英 128000 元；若中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司未按上述约定按时足额支付，王全福、王桂英有权按原审判决申请强制执行；

二、王全福、王桂英放弃其他诉讼请求，双方就本案项下纠纷一并解决，就本案再无其他争议。

【法官后语】

本案的焦点在于被保险人的死亡是否在保险责任范围以内，而案件判决的关键在于保险索赔纠纷中的证明责任分配。

保险索赔纠纷中的证明责任分配。

我国《保险法》第二十二条第一款规定："保险事故发生后，按照保险合同请求保险人赔偿或者给付保险金时，投保人、被保险人或者受益人应当向保险人提供其所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。"由此可以看出，保险索赔纠纷中的证明责任分配属于特殊证明责任分配形式——举证责任转换。这种举证责任的转换是指主张方只要完成'法定'的举证责任之后，举证责任就发生转移，这里的"法定"举证责任是实体法明确规定的初步举证责任，而非完整的举证责任，当事人完成法律规定的举证责任之后，举证责任转移到了相对方，而相对方的举证责任相对较重，若其未能完成证明将承担不利的诉讼后果，这种举证责任的转移客观上有利于初步举证方。

保险索赔中举证责任的特殊性基于保险责任的特殊性。保险责任是指保险人对保险事故造成的财产损失承担的赔偿保险金责任，或者当被保险人死亡、伤残、疾病或达到合同约定的年龄、期限等条件时的给付保险金责任。首先，保险的功能是分散风险、补偿损失，是一种无过错责任，保险索赔方只需要证明在保险责任期间内发生保险事故并造成保险标的损失，就完成了举证责任。其次，保险的对象是"危险"，其发生与否、发生的时间及后果都具有偶然性，不能预见并难以避免，投保的宗旨在于将风险从被保险人转移至保险人，要求被保险人对保险事故的发生承担完整的举证责任，是为了解除保险人的赔偿责任。再次，由于保险具有专业性和复杂性，保险人很大程度上控制和支配着作为非专业人士的被保险人所难以掌握的专业知识，同时，保险合同的格式化也客观上有利于保险人，因此需要在索赔举证中对被保险人加以倾斜，使索赔方只承担表面层次的举证责任，将较为深入的举证责任分配给保险人，以达到利益平衡的效果。①

在索赔方进行了初步举证之后，保险人必须完成反证的责任才能够抗辩索赔主张，具体包括两种情形：第一，索赔事故不属于保险事故；第二，索赔事故属于保险事故但不在保险范围以内。后一种情形又包括事故中出现法定或约定保险责任免除的情形。在本案中，保险条款约定被保险人在保险期间内遭受意外伤害，并因该意外伤害导致身故的，保险人依保险金额给付身故保险金。因此，保险公司提出抗辩必须提供相应的证据证明王玮的死存在故意的或疾病的或非外来的情形，但在其提交的证据中，均未出现否定王玮的死是意外的情形，故被告提供的证据不能证明其抗辩意见，其理应承担举证不能的法律后果。

编写人：福建省厦门市思明区人民法院　林芳

---

① 何立新："保险索赔中举证责任特殊性的思考"，载《河北法学》2000年第3期。

12

交通事故人身损害赔偿与工伤赔偿竞合的处理

——何亚丽等诉成都市新津大通桥梁附件厂工伤保险待遇案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

四川省成都市新津县人民法院（2012）新津民初字第720号民事判决书

2. 案由：工伤保险待遇纠纷

3. 当事人

原告：何亚丽、吴某、付素琼

被告：成都市新津大通桥梁附件厂（以下简称大通附件厂）

【基本案情】

2010年8月12日，吴宏到被告大通附件厂工作，双方未签订劳动合同。2010年8月20日13时，吴宏在京昆高速成绵段1733KM+300M处进行路面伸缩缝施工作业时，被郑祥秀驾驶的轿车撞成重伤，经抢救无效死亡。2010年9月12日，四川省公安厅交警总队高速公路交警支队成绵广一大队出具了公交认字2010－28号道路交通事故认定书，认定：郑祥秀承担此次事故的全部责任，吴宏不承担此次事故的责任。2011年7月15日，吴宏的死亡被成都市人力资源和社会保障局认定为工伤。2011年12月9日，本案三原告向新津县劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁，2012年3月23日，新津县劳动人事争议仲裁委员会作出新劳人仲案字（2012）第19号仲裁裁决书，裁决案件“终止审理”。

另查明，原告何亚利（1979年4月15日出生）系吴宏的妻子，原告吴某（2003年3月23日出生）系吴宏的儿子，原告付素琼（1948年9月20日出生）系吴宏的母亲。2010年12月3日，三原告与交通事故的责任人郑祥秀在京昆高速成

绵段交通事故纠纷人民调解委员会达成了人民调解书，该调解书对事故造成总损失认定为452278.9元。2010年12月3日，三原告还与郑祥秀达成了另一赔偿协议，该协议约定：如果保险理赔按照城镇标准计算，郑祥秀一次性赔付三原告500000元的赔偿款……在此之前的相关费用不包括在本协议赔偿款之内。综合庭审证据，三原告已按照上述协议获得交通事故责任人郑祥秀赔偿款500000元。2010年12月3日，三原告出具的刑事谅解书中，郑祥秀还支付了丧葬费72900元。

【案件焦点】

原告何亚丽、吴某、付素琼因吴宏的死亡从交通事故责任人郑祥秀处获得赔偿款后能否再从被告成都市新津大通桥梁附件厂获得工伤赔偿？如果能，是支持双重赔偿还是支持差额赔偿？

【法院裁判要旨】

法院审理认为：1. 对于三原告要求被告支付丧葬补助金及一次性工亡补助金的诉讼请求，依据《工伤保险条例》第三十九条规定，“职工因工死亡，其近亲属按照下列规定从工伤保险基金领取丧葬补助金、供养亲属抚恤金和一次性工亡补助金：（一）丧葬补助金为6个月的统筹地区上年度职工月平均工资；……（三）一次性工亡补助金标准为上一年度全国城镇居民人均可支配收入的20倍。”本案中，吴宏的死亡被成都市人力资源和社会保障局认定为工伤，三原告分别系工亡职工吴宏的配偶、儿子、母亲，对三原告的该项诉讼请求，本院予以支持。因工亡事故发生在2010年，参照2009年相关标准，丧葬补助金应为13638元（2273元/月×6个月），一次性工亡补助金应为343500元（17175元×20年）。三原告主张的13476元丧葬补助金，没有超过上述金额，本院予以确认。2. 对于三原告分别主张被告支付供养亲属抚恤金的诉讼请求，应当参照《工伤保险条例》第三十九条第一款第（二）项，劳动和社会保障部关于《因公死亡职工供养亲属范围规定》第三条的规定进行认定。本案三原告在事故发生时年龄分别为：何亚利31岁、吴某7岁、付素琼61岁。依据《因公死亡职工供养亲属范围规定》第三条的规定，吴某和付素琼应具有供养亲属享受抚恤金资格。何亚利作为工亡职工吴宏的配偶，现未年满55周岁、也未完全丧失劳动能力，不具有供养亲属享受抚恤金资格。故本院对原告吴某及付素琼主张的供养亲属抚恤金，予以支持；对原告何亚利主张的供养亲属抚恤

金，不予支持。依据《工伤保险条例》第三十九条第一款第（二）项的规定，"供养亲属抚恤金按照职工本人工资的一定比例发给由因工死亡职工生前提供主要生活来源、无劳动能力的亲属。标准为：配偶每月40%，其他亲属每人每月30%，孤寡老人或者孤儿每人每月在上述标准的基础上增加10%。"本案中，工亡职工吴宏在被告处工作的时间还不满一个月，双方未签订书面劳动合同，被告提供的由被告单位职工说明的原告工资证明，不具有证明力，原告对于吴宏日工资200元的主张，也未提供证据证明，对工亡职工吴宏的工资标准应参照2010年成都市社平工资计算。故原告吴某及原告付素琼每月应享受供养亲属抚恤金标准分别为职工本人工资的30%，即762.9元（2543元×30%）。因二原告明确选择一次性享受供养亲属抚恤金，参照劳社部［2004］18号文件精神及四川省劳动和社会保障厅转发的劳动和社会保障部《关于农民工参加工伤保险有关问题的通知》（川劳社办［2004］76号）的规定，"选择一次性享受供养亲属抚恤金的，其待遇计算办法为：供养亲属为子女的，以18周岁为失去供养条件，以按月发给的供养亲属抚恤金标准进行计算；其他供养亲属，以按月发给的供养亲属抚恤金标准计算20年，但55周岁以上的，年龄每增加1岁减少1年，最低不少于5年。"综上，原告吴某享有的供养亲属抚恤金应为100702.8元（762.9元×11×12），原告付素琼享有的供养亲属抚恤金应为128167.2元（762.9元×14×12）。综合前两项，三原告应得工亡赔偿款共计585846元（13476元+343500元+100702.8元+128167.2元）。3.对被告主张交通事故责任方已赔偿费用抵扣被告工伤赔偿责任的问题。经庭审调查，三原告已从交通事故的责任人郑祥秀处获得赔偿款572900元（含丧葬费72900元）。交通事故责任方作为直接侵权人，其已作赔偿，应当减轻用人单位的工伤赔偿责任。故被告以交通事故责任方已赔偿费用抵扣其工伤赔偿责任的主张，本院予以支持。综上，被告还应支付三原告的工亡赔偿款为12946元（585846元－572900元）。4.对被告提出的被告为工伤职工购买的人身意外险，应当抵扣被告的工伤赔偿责任的主张。人身意外险应属保险法调整范畴，用人单位为劳动者购买的人身意外险应算是用人单位给劳动者的福利，并不能减轻用人单位的工伤赔偿责任，故本院对被告的该项主张不予支持。据此，依照《工伤保险条例》第三十九条、《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条，最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》第二条之规定，判决如下：

一、被告成都市新津大通桥梁附件厂在本判决生效之日起15日内支付原告何亚利、吴某、付素琼12946元。

二、驳回原告何亚利、吴某、付素琼的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案的争议焦点之一是当交通事故人身损害赔偿与工伤赔偿竞合时以何种方式进行赔偿，对此问题目前学术界和司法实务界主要存在三种不同的观点：一是双重赔偿方式，即责任竞合时既能获得工伤赔偿也能获得工伤赔偿；二是择一赔偿方式，即责任竞合时只能选择其中的一种赔偿，获得了工伤赔偿就不能再获得交通事故赔偿，反之亦然；三是选择补充赔偿方式，即责任竞合时既可以选择工伤赔偿也可以选择人身损害赔偿，当事人在获得其中一种赔偿后，还可以就其与另一种赔偿之间的差额另行主张，但其最终获得的赔偿不得超过其实际遭受的损失。

上述三种方式中，笔者和本案承办人都倾向于第三种选择补充赔偿方式。主要理由是：双重赔偿方式可能导致受害人（或其亲属）所获赔偿超出其所受实际损害而获利，有违民事赔偿中的"损害补偿"原则。择一赔偿方式的弊端在于：交通事故侵权损害赔偿与工伤赔偿设立目的、功能不同，且利弊互现。单纯选择一种赔偿方式而排斥另一种，都不能同时实现完全赔偿、风险分摊的立法本意。特别是当一种责任的赔偿数额高于另一种赔偿数额时，很难保证对伤者或责任人公平。只有选择补充赔偿方式既肯定了受害人（或其亲属）的双重赔偿主体资格和赔偿权利又能确保受害人（或其亲属）获得不超过实际损失的足额赔偿，对受害人（或其亲属）、赔偿责任人都更为公平。

综上，当交通事故人身损害赔偿与工伤保险发生竞合时，按何种方式进行赔偿，直接决定了受害人（或其亲属）所获赔偿的多少。对此可以从我国经济发展、企业现状、工伤制度设立目的、民事赔偿原则等方面出发，以"以人为本"的司法理念采取选择补充赔偿方式进行赔偿。

编写人：四川省成都市新津县人民法院　刘雪芳

13

民事侵权赔偿责任与工伤保险待遇支付责任竞合时的处理

——成都市升阳升物业管理有限公司诉王恩芳工伤保险待遇案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

四川省成都市中级人民法院（2012）成民终字第1450号民事判决书

2. 案由：工伤保险待遇纠纷

3. 当事人

原告：成都市升阳升物业管理有限公司（以下简称升阳升公司）

被告：王恩芳

【基本案情】

2008年6月，王恩芳进入升阳升公司从事城管协管员工作，工作地点为望江街道辖区，双方订立了书面劳动合同，升阳升公司为王恩芳购买了社会保险。2010年3月22日，王恩芳在工作中发生交通事故，被案外人驾驶的机动车撞伤。2011年2月22日，成都市武侯区人民法院作出（2011）武侯民初字第320号民事调解书，王恩芳获得交通事故赔偿款8539.5元，赔偿款由医疗费、残疾辅助器具费、误工费、护理费、交通费和住院伙食补助费组成，其中误工费为3600元（1200元/月×3个月）。2010年5月27日，成都市劳动和社会保障局做出工伤认定决定书，认定王恩芳为工伤。2010年8月11日，成都市劳动能力鉴定委员会评定王恩芳工伤伤残等级为九级。升阳升公司按每月700余元的标准向王恩芳支付了从王恩芳受伤后至2010年9月的停工留薪期工资。后王恩芳提出劳动仲裁申请，成都市武侯区劳动争议仲裁委员会于2011年4月28日作出成武劳仲裁字（2011）第56号仲裁裁决书，裁决升阳升公司向王恩芳支付一次性伤残补助金9600元、一次性工伤医疗补助金和伤残就业补助金36362.67元，未足额支付的停工留薪期工资2500元，扣

除王恩芳在升阳升公司的借款5000元，升阳升公司应向王恩芳支付43462.67元，升阳升公司与王恩芳解除劳动关系并终止社会保险关系。

【案件焦点】

第三人致王恩芳受害并被认定为工伤，王恩芳在获得侵权责任赔偿款后，是否还能要求升阳升公司承担工伤保险支付责任。

【法院裁判要旨】

四川省成都市武侯区人民法院经审理后认为：升阳升公司与王恩芳之间订立了书面劳动合同，自用工之日起建立了劳动关系，王恩芳因工受伤，升阳升公司依法应承担相应的支付责任。关于一次性工伤医疗补助金和伤残就业补助金，升阳升公司认为王恩芳不应重复获赔，应将王恩芳在交通事故诉讼中获赔的8539.5元予以扣除，本院认为，王恩芳在交通事故诉讼中获得的医疗费、交通费、误工费等费用系对王恩芳因伤治疗期间直接损失和间接损失的赔偿，而一次性工伤医疗补助金系对王恩芳定残后可能产生的续医费的一次性补偿，伤残就业补助金系对劳动者因伤致残后劳动能力降低所作的补偿，两类赔偿（补偿）费用目的不同，功能各异，不构成双重赔偿，故本院对升阳升公司要求无需支付王恩芳工伤保险待遇8539.5元的请求不予支持。关于停工留薪工资2500元，升阳升公司认为王恩芳已在交通事故诉讼中获赔了误工费，升阳升公司无需再向王恩芳支付停工留薪工资，本院认为，侵权法中误工费的功能在于填补受害人因伤误工的收入损失，停工留薪工资的功能在于保证劳动者在治疗期内的收入不因工伤而降低，两者均不具有给予受害人额外利益的立法目的，故王恩芳有权获得的停工留薪工资和误工费之和不应超过受害人受伤后至定残前正常工作时的可得收入，即5600元（140天×1200元÷30天），因王恩芳在交通事故诉讼中已获得误工费3600元，故升阳升公司应当补足的停工留薪工资应为2000元。

成都市武侯区人民法院依照《工伤保险条例》第三十三条、第三十七条之规定，作出如下判决：

一、解除原告成都市升阳升物业管理有限公司与被告王恩芳之间的劳动关系并终止双方的社会保险关系。

二、原告成都市升阳升物业管理有限公司于本判决生效之日起10日内支付被

告王恩芳工伤保险待遇共计42962.67元（一次性伤残补助金9600元+一次性工伤医疗补助金和伤残就业补助金36362.67元+停工留薪期工资2000元-被告向原告所借款项5000元）。

三、驳回原告成都市升阳升物业管理有限公司的其他诉讼请求。

一审判决后，原告成都市升阳升物业管理有限公司不服，在法定上诉期限内上诉至成都市中级人民法院，四川省成都市人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案主要涉及第三人民事侵权赔偿与工伤保险待遇支付竞合时能否重复获赔的问题，这一问题在理论界和实务界均存在较大争议，即使在社会保险法对该问题作出部分规定后，也未达成一致意见。在司法实践中，存在"双份赔偿"、"择一获赔"、"补充赔偿"等处理方式，该案的处理即是采取"补充赔偿"方式，该方式认为受害人可同时主张侵权赔偿及工伤赔偿，但在功能上存在重叠的项目不应重复获赔，受害人所获赔偿总额不得超出实际损失，期望在充分保护受害人利益与限制超额获赔之间达致平衡，是"双份赔偿"、"择一获赔"方式的折中，在学理上较具合理性。

实际上，通过梳理、分析现行法条，可以得出一个具有明确法律依据，又基本合理的处理方式，在此提出，供实务中参考。根据《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十二条之规定，"依法应当参加工伤保险统筹的用人单位的劳动者，因工伤事故遭受人身损害，劳动者或者其近亲属向人民法院起诉请求用人单位承担民事赔偿责任的，告知其按《工伤保险条例》的规定处理。因用人单位以外的第三人侵权造成劳动者人身损害，赔偿权利人请求第三人承担民事赔偿责任的，人民法院应予支持。"劳动者因第三人侵权致损，可以向其主张侵权责任，同时，若第三人侵权致劳动者受损的情况符合工伤保险条例规定的支付条件，则劳动者同时可请求工伤保险待遇支付，但根据新颁行的《社会保险法》第四十二条之规定，"由于第三人的原因造成工伤，第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人的，由工伤保险基金先行支付。工伤保险基金先行支付后，有权

向第三人追偿。”工伤保险基金仅在第三人不支付工伤医疗费用或者无法确定第三人时才负责支付，而且仅限于支付医疗费用，即社会保险法明确了第三人侵权与工伤保险待遇支付责任竞合时的处理原则为“取代原则”，即以民事侵权责任取代工伤保险待遇支付责任，该原则不论在学说上还是在立法例上均属罕见，法国、瑞士等国也采“取代原则”，但均以工伤保险待遇支付责任取代民事侵权责任，以保护劳动者获赔的可靠性，增加获赔机率。因该条明确规定以“工伤保险基金”支付，故用人单位因未购买工伤保险须自行承担支付责任时，并不适用该条规定，即使劳动者已在侵权第三人处获得民事赔偿，依然可依据工伤保险条例之规定，向用人单位主张支付各项工伤保险待遇。根据《社会保险法》第四十一条第一款之规定，“职工所在用人单位未依法缴纳工伤保险费，发生工伤事故的，由用人单位支付工伤保险待遇。用人单位不支付的，从工伤保险基金中先行支付……”若用人单位未购买社会保险又不向劳动者支付工伤保险待遇的，劳动者可以要求工伤保险基金支付，但依据该法第四十二条之规定，在存在第三人侵权时，工伤保险基金仅支付医疗费。

通过上述法条的梳理，可以得出在第三人侵权民事赔偿责任与工伤保险待遇支付责任并存的情况下的处理方式。

1. 若用人单位购买了工伤保险，在劳动者已从侵权第三人处获得民事赔偿后，不能再请求从工伤保险基金中支付工伤保险待遇，只有在侵权第三人不支付医疗费用或无法确定第三人时，才有权从工伤保险基金中获得先行支付的医疗费，对其他工伤保险待遇，无权请求工伤保险基金支付，当然，按工伤保险条例规定应该由用人单位而非工伤保险基金负责支付的停工留薪期工资等项目，劳动者依然可要求用人单位支付；

2. 若用人单位未购买工伤保险，劳动者在已从侵权第三人处获得民事赔偿后，依然可以要求用人单位支付各项工伤保险待遇，若用人单位不支付的，劳动者虽然可以要求工伤保险基金先行支付，但只能获得医疗费用，无法获得其他工伤保险待遇。

编写人：四川省成都市武侯区人民法院　朱熔成

14

对于连续发生的同一民事法律行为应当采取相同的判断标准

——宿迁市旭光煤炭工业发展有限公司诉中国人寿保险股份有限公司徐州市分公司意外伤害保险合同转让案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省徐州市中级人民法院（2012）徐商终字第0005号民事判决书

2. 案由：意外伤害保险合同转让纠纷

3. 当事人

原告：宿迁市旭光煤炭工业发展有限公司（以下简称旭光发展公司）

被告：中国人寿保险股份有限公司徐州市分公司（以下简称徐州人保公司）

第三人：董红侠、朱德芹、宋计荣、朱甲、朱乙

【基本案情】

2008年5月23日，原告旭光发展公司作为投保人，为其公司包括朱以峰在内的员工在被告徐州人保公司购买了人身意外伤害保险并附加意外伤害医疗费用保险，保险金额是每人14万元，保险合同均未约定死亡保险金受益人。朱以峰的父母是朱德芹、宋计荣，妻子是董红侠，有子朱甲和女朱乙。保险期间内，朱以峰在山西省灵石县兴庆煤矿井下工作时意外死亡。董红侠闻讯后前往兴庆煤矿，处理朱以峰的善后工作，次日，用工单位徐州矿务集团卧牛山煤矿兴庆项目部代原告旭光发展公司付给董红侠现金90万元，董红侠承诺再不纠缠，相关善后手续由原告旭光发展公司正式办理。

2010年6月10日，董红侠承诺将保险索赔权转让给原告旭光发展公司、后原

告旭光发展公司持此通知书向被告徐州人保公司理赔时，被告徐州人保公司却以第三人董红侠反悔，不同意转让为由不予理赔。

【案件焦点】

受害人的家庭成员之一在全权代表家庭成员代为接受赔偿款后，在无家庭成员授权的情况下处理后续事宜的代理行为是否有效。

【法院裁判要旨】

首先，原告已经赔付的90万元中包含了涉案14万元的意外伤害保险金。涉案债权转让行为合法有效，第三人董红侠有代理权。根据《保险法》第四十二条规定，被保险人死亡后，没有指定受益人的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人按照继承法的规定履行给付保险金的义务。涉案保险合同没有指定受益人，根据上述规定，被保险人死亡后，其保险利益已经从期待权转化为债权请求权，其继承人有权对该债权进行处置。该债权并不存在上述规定中禁止转让的情形，故依法可以转让。

其次，因夫妻之间具有家事代理权，且董红侠作为受害人妻子参与了事故处理，并代表全体继承人接受了90万元的赔偿款，其余继承人对已经受领该款项至今未提出异议，故在旭光公司看来，其有理由相信董红侠能够代表全体继承人来处理与该起事故有关的事务。而董红侠签订保险索赔权转让通知书的行为，也与该起事故具有牵连，与其前期参与事故处理以及领取赔偿款的行为是一致的，是连续发生的，因此，对董红侠在该事故处理过程中的民事法律行为应采用同一标准进行判断，不能割裂开来。故该债权转让行为合法有效，旭光公司依法取得对人寿保险徐州分公司的保险索赔权。据此，判决徐州人保支付原告保险金14万元。

【法官后语】

本案问题的关键在于司法实践中如何认定表见代理。

表见代理是指行为人虽无代理权，但有足以使善意第三人相信行为人有代理权而须由本人负授权之责的代理。如何在司法权的实践中正确认定表见代理，主要应当从行为人的行为是否构成具有代理权外观这一方面把握，关于权利外观是否构成，综合各种学说，我们一般可以从如下几个方面来进行把握和考量：1. 特定的

场所：也就是说，行为人是否在本人的场所实施民事代理行为，从而相对人相信行为人已经获得了本人的授权，2. 行为人与本人的关系：就是指行为人和本人之间是否存在有使相对人相信行为人有代理权的特定法律关系；3. 本人是否容忍、不反对行为人从事无权代理行为；4. 行为人在与相对人缔约时宣称其拥有代理权的根据。

认定表见代理时，在确定存在权利外观的情况下，是否应当考虑该权利外观的形成与本人有关联的问题。在大多数情况下表见代理合同的产生与本人的过错是有关系的，例如，本人知道行为人以其名义与相对人订立合同而不作表示等，这都表明本人是有过错的，但在司法实践中要证明本人有过错也不容易，尤其是设立表见代理制度的目的是保护交易的安全。所以，不应当考虑本人是否有过错。

本案第三人作为一个家庭整体，对于连续发生的同一民事法律行为应当采取相同的判断标准，配偶之间具有家事代理权，一方作为代理人参与了事故处理并代表全体继承人接受全部赔偿款而其余继承人对此亦未提出异议，故善意相对人有理由相信代理人能够代表全体继承人处理与该起事故具有牵连的、连续发生的事务，代理人的行为应由本人承担。

编写人：江苏省邳州市人民法院　李晓东

15

未在拒赔通知书上载明的拒赔理由视为保险公司弃权

——张红义诉中国人民财产保险股份有限公司武汉市汉阳支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

湖北省武汉市中级人民法院（2012）鄂武汉中民商终字第00267号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：张红义

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司武汉市汉阳支公司

【基本案情】

2011年1月，张红义将其所有的鄂A×××号华泰圣达菲乘用车在中国人民财产保险股份有限公司武汉市汉阳支公司（以下简称人保财险汉阳支公司）投保了机动车损失险（保险金额/责任限额171000元）、第三者责任险、不计免赔率（覆盖机动车损失险等）等商业险，保险期间自2011年1月29日零时起至2012年1月28日24时止。2011年2月6日20时许，张红义的司机赵小传驾驶该车行驶至洪湖市万全镇全丰村路段时，因停车时未拉手刹，当赵小传下车后，车辆滑向并坠落公路边的水沟中，致使车辆受损。此次交通事故经洪湖市公安局交通警察大队认定，赵小传负事故全部责任。事故发生后，赵小传当即向人保财险汉阳支公司报案，人保财险汉阳支公司派员进行了现场查勘。2011年2月10日，人保财险汉阳支公司确认车损为1285元（只含碰撞损坏的外观部分，不含涉水造成的内部损坏），张红义对此未予签字认可。嗣后，张红义未经物价鉴定机构对车辆损失进行鉴定，自行将车辆送至修理单位进行修理，修理费发票显示的金额为71868元，张红义以此为据向人保财险汉阳支公司申请理赔，人保财险汉阳支公司以涉水部分不属于保险范围且对张红义自行修理的费用不予认可为由，只同意赔偿2000余元。

【案件焦点】

涉案车辆涉水损失部分是否属于保险赔付范围及如何确定该部分损失。

【法院裁判要旨】

武汉市汉阳区人民法院经审理认为：保险条款第二十七条约定，坠落是指被保险机动车在行驶中发生意外事故，整车腾空后下落，造成本车损失的情况。非整车腾空，仅由于颠簸造成被保险机动车损失的，不属坠落责任。本案中被保险车辆从公路边掉入水沟中，由于沟岸较高，汽车落水时应是处于整车腾空下落的状态，故该车掉入水沟时的状态符合坠落概念的基本特征。保险条款中并没有将坠落限定在落向地面，而将落向水面排除在坠落的范围之外，且人保财险汉阳支公司对坠落只

限于落向地面而不包括落向水面的理解，不符合社会公众对坠落概念的通常理解，故人保财险汉阳支公司对保险车辆因坠落而造成的损失，不论是落向地面或者水面，均应按保险合同的约定予以赔偿。

武汉市汉阳区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二十三条第一款、第三十条之规定，作出如下判决：

一、人保财险汉阳支公司支付张红义保险金42000元，于判决发生法律效力之日起10日内付清；

二、驳回张红义的其他诉讼请求。

人保财险汉阳支公司不服原审判决提起上诉，二审法院判决驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案涉及保险合同中的弃权与禁止反言。弃权是指保险合同中的一方当事人放弃其在合同中的某种权利。构成弃权须具备两个条件：一是保险人需知悉权利的存在。所谓知悉权利的存在，原则上应以保险人确切知情为准。如果保险人不知道有违背约定义务的情况及因此可享有抗辩权和解约权，其作为或不作为均不得视为弃权。二是保险人须有明示和默示弃权的意思表示，保险人弃权的意思表示，可以从其行为中推定。如投保人未按期缴纳保险费，或违背其他约定义务，保险人获得了合同的解除权。如果保险人继续收取投保人逾期交纳的保险费，即足以证明保险人有继续维持合同效力的意思表示，其本应享有的合同解除权及其他抗辩权均视为抛弃。又如保险人明知投保人的损失证明有瑕疵而仍无条件接受的，也应视为对瑕疵抗辩权的抛弃。禁止反言（也称“禁止抗辩”），是指保险合同方既然已经放弃其在合同中的某种权利，将来不得再向他方主张这种权利。事实上，无论是保险人还是投保人，如果弃权将来均不得重新主张。但在保险实践中，这项规则主要用于约束保险人。

弃权与禁止反言的限定，可约束保险人的行为，要求保险人为其行为及其代理人的行为负责，维护了被保险人的权益，有利于保险合同双方权利义务关系的平衡。本案中，保险人在向被保险人或者受益人发出拒绝赔偿或给付保险金通知书时仅提出涉水造成的内部损坏不包含在车损的范围内，在一审审理过程中也仅以涉水

部分不属于保险赔付范围提出抗辩，作为具备专业保险知识的一方，在事故发生时及一审审理过程中保险人应当知悉其权利的存在却并未提出抗辩，保险人的行为可视为其已经默示放弃其他的抗辩理由。因此，保险人在二审上诉中又以涉案车辆不符合“整车腾空”特征为由提出的异议不应得到支持。

编写人：湖北省武汉市中级人民法院　廖艳萍

16

保险法中自杀如何定义

——邓淑妹诉中国人寿保险股份有限公司漳平市支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省龙岩市中级人民法院（2013）岩民终字第371号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：邓淑妹

被告（被上诉人）：中国人寿保险股份有限公司漳平市支公司（以下简称保漳平公司）

【基本案情】

投保人杨炳志系邓淑妹丈夫，2011年11月25日，杨炳志作为被保险人向人保漳平公司购买《国寿综合意外伤害保险（B款）》保险单两份，每份保险费为100元，保险期限为一年，生效日期2011年11月28日。2012年3月15日被保险人杨炳志在家中因遭电击死亡。漳平市公安局刑事科学技术室作出证明：判断死者杨炳志符合电击死亡。邓淑妹于2012年7月4日向人保漳平公司提出，要求其支付被保险人杨炳志意外电击死亡的保险金126000元。2012年7月17日，人保漳平公司

委托福建闽西司法鉴定所针对杨炳志是否自杀进行鉴定，该所作出《福建闽西司法鉴定所司法鉴定意见书》，鉴定意见为：杨炳志符合自己双手交替用铜线缠绕腕部后电击所致死亡，同月19日人保漳平公司作出《拒绝给付保险金通知书》，认为被保险人杨炳志是以电击的方式自杀死亡，不符合理赔条款，人保漳平公司不承担本次事故的保险责任，该保险合同效力终止，退还未到期保险费90.56元。

【案件焦点】

被保险人杨炳志的死因是否符合保险法意义上的自杀；人保漳平公司是否应为被保险人杨炳志的死亡承担保险赔偿责任。

【法院裁判要旨】

漳平市人民法院经审理认为：投保人与被告签订的人身保险合同，系双方当事人的真实意思表示，且不违反国家法律法规强制性规定，应属合法有效。双方均应依约履行。依照我国相关法律规定，以被保险人死亡为给付保险金条件的合同，自合同成立或者合同效力恢复之日起二年内，被保险人自杀的，保险人不承担给付保险金的责任，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。保险人依照前款规定不承担给付保险金责任的，应当按照合同约定退还保险单的现金价值。本案中投保人杨炳志在合同签订后一年内自己双手交替用铜线缠绕腕部后电击所致死亡，属自杀，显属保险理赔免责事由范畴，且被告已履行向投保人杨炳志释明合同免责条款的义务，故被告作出拒赔决定，仅退回未到期保险费90.56元的行为，并无违法或不当。原告要求被告支付保险金126000元及逾期利息的诉讼请求，于法无据，不予支持。

漳平市人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款、《中华人民共和国保险法》第六十三条第二款、第四十四条之规定，作出判决如下：

驳回原告邓淑妹的诉讼请求。

邓淑妹持原审起诉意见提起上诉。

龙岩市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项的规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理重点主要在于认定涉讼事故是否属于保险责任范围，即本案中死者杨炳志自己双手交替用铜线缠绕腕部后电击所致死亡是否属于承保范围，而该问题涉及的主要因素是如何对保险法中自杀概念进行定义。《保险法》第四十四条规定，“以被保险人死亡为给付保险金条件的合同，自合同成立或者合同效力恢复之日起二年内，被保险人自杀的，保险人不承担给付保险金的责任，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。保险人依照前款规定不承担给付保险金责任的，应当按照合同约定退还保险单的现金价值。”

具体到本案中，一、二审法院审理思路较为一致。一审法院在审理过程中向福建闽西司法鉴定所发函，要求其对被告委托鉴定死者杨炳志是否自杀的事项作出明确结论。2012年12月14日福建闽西司法鉴定所复函，可确定被保险人系自杀死亡，属人保漳平公司免责范畴。人寿保险合同纠纷案件的审理关键在于认定涉讼事故是否属于保险责任范围，本案涉及的是国寿综合意外伤害保险，以意外伤害事故产生为理赔条件，而被保险人杨炳志具备完全民事行为能力，其符合自己双手交替用铜线缠绕腕部后电击所致自杀死亡，显属保险理赔免责事由，且人保漳平公司已履行向投保人杨炳志释明合同免责条款的义务，被保险人杨炳志不属于意外死亡，故人保漳平公司不需承担保险赔偿责任。

值得注意的是，保险合同对自杀也有一定的保障，特别是长期寿险合同，都对自杀条款有明确的规定，但仍需超过两年的期限才可获得理赔。人寿保险合同中的自杀条款是作为免除责任条款拟出的，把自杀作为保险的除外责任，主要是为了避免蓄意自杀者企图通过保险为家属图谋取得一笔保险金，对平衡保险人和被保险人利益，维护社会公益，减少道德风险有十分重要的意义。

编写人：福建省龙岩市漳平市人民法院　郑寿锋　曾志娇

17

被保险人未按保险条款规定的手术方式治疗疾病，保险公司是否免赔

——王玉国诉中国人寿保险股份有限公司淮安市楚州支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省淮安市中级人民法院（2012）淮中商终字第0244号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：王玉国

被告（上诉人）：中国人寿保险股份有限公司淮安市楚州支公司

【基本案情】

2009年7月30日，原告与被告签订了保险合同一份，合同约定：险种名称为康宁终身保险合同（2007修订版），保费金额为2万元，保险期间为终身。被保险人于合同生效之日起180日后，初次发生本合同所指的重大疾病，保险人按基本保险金的二倍给付重大疾病保险。第23条第10款规定重大疾病的范围及定义如下：主动脉手术指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术，主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管，动脉内血管形成术不在保障范围内。合同签订后，原告分别于2009年8月1日、2010年8月10日缴纳保费共计4600元。2011年2月12日，原告经淮安市第一人民医院确诊为主动脉夹层（Stanford B型），并建议转上级医院继续治疗。2011年2月17日至2011年3月4日，原告在江苏省人民医院行主动脉夹层覆膜支架隔绝术。原告请

求法院依法判令被告给付原告保险金4万元 被告辩称，原告王玉国所患疾病没有实际实施开胸手术，不属于保险合同约定的实际实施了开胸或开腹手术的主动脉疾病，故原告所患疾病不符合保险合同约定的给付保险金条件

2012年6月11日，江苏省人民医院司法鉴定所受淮安市淮安区人民法院委托，出具了法医临床鉴定意见："王玉国所患的主动脉夹层（stanford B型）属于主动脉疾病，患者的病情无需实施开胸手术，适合主动脉夹层覆膜支架隔绝术。主动脉夹层覆膜支架隔绝术是胸主动脉手术，属于介入主动脉修补范畴，与中国人寿保险股份有限公司康宁终身保险条款（2007修订版）第23条第10款约定的开胸手术相比，创伤更小、手术死亡率和并发症的发生率低。"

【案件焦点】

王玉国未按保险条款规定的"开胸"手术治疗疾病能否构成保险公司免责事由。

【法院裁判要旨】

江苏省淮安市淮安区人民法院经审理认为：原、被告双方订立的保险合同已明确约定重大疾病的保险范围有"主动脉手术"，该合同第23条第10款对医疗术语"主动脉手术"的解释和描述，进一步明确了保险责任范围，"主动脉手术"指为治疗主动脉疾病的手术，主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。由此可见，胸主动脉应属原、被告签订的康宁终身保险合同约定重大疾病的保险责任范围。根据江苏省人民医院司法鉴定所法医学鉴定意见书，原告王玉国所患主动脉夹层（stanford B型）疾病属于胸主动脉疾病，符合康宁终身保险合同约定重大疾病的保险责任范围。该合同第23条第10款关于"实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管"显然不属于对疾病症状的解释和描述，而是对于疾病治疗方式的限制，排除了被保险人享有的对疾病治疗方式的选择权，根据《中华人民共和国保险法》第十九条的规定，应认定无效。而且，随着医学技术的进步，外科手术向微创化发展，许多原先需要开胸或开腹的手术，已被腔镜或介入手术所取代，而重大疾病的保险期间往往很长甚至终身，因此保险人以被保险人投保时的治疗方式来限定被保险人患重大疾病时的治疗方式，不符合医学发展规律，保险公司不能因为被保险人没有选择合同指定的治疗方式而拒绝理赔。

江苏省淮安市淮安区人民法院依据《中华人民共和国合同法》第一百零七条、《中华人民共和国保险法》第二十三条、《中华人民共和国民事诉讼法》第一百二十八条之规定，作出如下判决：

被告中国人寿保险股份有限公司淮安市保险公司于本判决书生效后10日内给付原告王玉国保险金40000元。

中国人寿保险股份有限公司淮安市楚州支公司上诉。

江苏省淮安市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项的规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理重点在于对保险格式条款第23条中“主动脉手术指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术”的理解和效力认定上。

本案中，原、被告对上述条款的理解产生分歧，而该保险条款属保险人提供的格式条款，对该格式条款产生争议，法院应根据《保险法》第三十条规定作出有利于原告的解释，判决确定原告王玉国所患主动脉夹层（stanford B型）疾病属于原、被告之间签订康宁终身保险合同约定的重大疾病的保险责任范围。保险合同第23条第10款中“实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管”，不是对保险合同约定疾病症状的解释和描述，而是对于疾病治疗方式的限制，排除了被保险人享有的对疾病治疗方式的选择权，应认定该条款无效。

重大疾病的保险期间往往很长甚至终身，因此投保人与保险人签订的保险条款约定的治疗疾病的方式与日新月异的医疗科技发展相比，往往会有滞后性。双方当事人对滞后的保险合同格式条款发生争议的，法官应依据合同解释规则，依法排除对投保人、被保险人不利的格式条款适用。因此，在外科手术向微创化发展的时代，法院判决确认保险人以限定治疗方式来限制被保险人选择具有创伤小、死亡率低、并发症发生率低的治疗方式的条款无效，符合医学发展规律。

编写人：江苏省淮安市中级人民法院　孙宪腾

18

投保人投保前未如实告知其所患重大疾病的事实能否要求保险公司给付重大疾病保险金

——钟群娣诉中国人寿保险股份有限公司广西壮族自治区贺州中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广西壮族自治区贺州市中级人民法院（2012）贺民二终字第116号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：钟群娣

被告（被上诉人）：中国人寿保险股份有限公司广西壮族自治区贺州中心支公司（以下简称贺州人寿保险公司）

【基本案情】

钟群娣经贺州人寿保险公司业务员古某介绍，2010年8月11日向贺州人寿保险公司投保国寿康宁终身重大疾病保险，投保单、保险单上显示贺州人寿保险公司销售人员是黄某。合同生效日期为2010年8月12日，保险期间为终身，保险金额30000元。个人保险投保单告知事项第7项病史询问：是否曾患有或接受治疗过下列疾病，均选择的是“否”。2010年8月9日，贺州人寿保险公司对钟群娣的调查报告中询问其是否曾患病住院，其选择的是“否”。国寿康宁终身重大疾病保险利益条款第五条保险责任约定：“在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：一、重大疾病保险被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本公

司按基本保险金额的300%给付重大疾病保险金，本合同终止。"

2005年4月2日至4月11日，钟群娣在贺州市人民医院住院治疗。入院诊断：脑出血、高血压病3级极高危组。出院诊断：脑出血、高血压病3级极高危组。2011年8月18日至2011年9月21日，钟群娣在贺州市中医医院住院治疗，出院诊断为：1. 右基底节区脑出血；2. 脑疝；3. 高血压病3级，极高危组；4. 吸入性肺炎；5. 右食指近节皮肤挫裂伤。2011年11月2日至2012年1月8日，钟群娣在贺州市人民医院住院治疗，出院诊断为：1. 脑出血伤术后；2. 继发性脑梗塞；3. 颅骨缺损修补、脑积水V－P分流术后；4. 继发性癫病；5. 高血压病。2012年3月22日，贺州市和顺司法鉴定所鉴定意见：1. 被鉴定人钟群娣现植物人状态与2011年8月18日疾病存在直接因果关系。2. 被鉴定人钟群娣现植物人状态的伤残等级评定一级。2012年4月18日，贺州人寿保险公司就钟群娣提交的国寿康宁终身重大疾病保险合同项下的保险金给付申请，发给钟群娣拒绝给付保险金通知书：被保险人于2005年4月2日因患脑出血在贺州市人民医院住院治疗，属于投保前患病，不在本合同保险范围。对本次事故，保险公司不承担保险责任，退还客户所交保费7140元，保险合同终止。

【案件焦点】

钟群娣投保前未如实告知其所患重大疾病的事实，其能否要求贺州人寿保险公司给付重大疾病保险金。

【法院裁判要旨】

广西壮族自治区贺州市八步区人民法院经审理认为：钟群娣2010年向贺州人寿保险公司投保国寿康宁终身重大疾病保险时，未履行如实告知2005年因病住院治疗事实的义务，根据保险法的规定，保险人有权依法解除合同。国寿康宁终身重大疾病保险利益条款第五条约定："在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：一、重大疾病保险被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起一百八十日后，初次发生并经专科医生明确诊断患本合同所指的重大疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的300%给付重大疾病保险金，本合同终止"。该条款是保险责任条款，保险公司应承担该条款约定的保险责任。因钟群娣投保前患有国寿康宁终身重大疾病保险中约定的重大疾病，故钟群娣因2011年患病而要求贺州人寿

保险公司给付重大疾病保险金不符合上述保险条款约定，钟群娣也没有证据证明贺州人寿保险公司在订立合同时即知道其患有重大疾病，根据《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款、《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条的规定，原告应承担不利的后果。钟群娣因2011年患病而要求被告贺州人寿保险公司给付重大疾病保险金的请求，没有依据，本院不予支持。

广西壮族自治区贺州市八步区人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条之规定，作出如下判决：

驳回原告钟群娣的诉讼请求。

钟群娣持原审起诉意见提起上诉。广西壮族自治区贺州市中级人民法院经审理认为：保险合同是最大的诚信合同，当事人在订立保险合同过程中，须履行相应的说明和告知义务。本案中，钟群娣在投保时并没有履行如实告知的义务。《中华人民共和国保险法》第十六条第一款、第二款规定："订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。"贺州人寿保险公司解除保险合同并无不当，本院予以确认。

《中华人民共和国保险法》第十七条第二款规定："对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。"保险公司提出全部免除其给付保险金的主张于法无据，本院不予支持。

综上分析，钟群娣、贺州人寿保险公司在订立保险合同的过程中，双方均未履行各自相应的说明和告知的先合同义务，考虑到本案合同订立过程中，当事人双方的过错程度，并充分注意保障处于相对弱小地位的投保人的合法权益，同时兼顾保险人的合法权益，本院认为双方应当各自承担一半责任为宜，即保险公司除退还钟群娣已缴纳的保险费7140元，还应赔偿钟群娣因重大疾病造成的损失45000元。

广西壮族自治区贺州市中级人民法院依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十五条、《中华人民共和国合同法》第九十七条、《中华人民共和国保险法》第十六条第一、第二款以及《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第

（二）项、第一百七十五条之规定，作出如下判决：

一、撤销贺州市八步区人民法院（2012）贺八民二初字第231号民事判决；

二、中国人寿保险股份有限公司广西壮族自治区贺州中心支公司除应退还钟群娣已缴纳的保险费7140元，还应给付钟群娣因重大疾病造成的损失人民币45000元。

【法官后语】

本案中，一、二审法院的处理结果有所不同，其主要原因在于对本案的审理思路不同。一审法院认为，因钟群娣投保前患有国寿康宁终身重大疾病保险中约定的重大疾病，故钟群娣因2011年患病而要求贺州人寿保险公司给付重大疾病保险金不符合保险条款约定，钟群娣也没有证据证明贺州人寿保险公司在订立合同时即知道其患有重大疾病，因此驳回了投保人钟群娣的诉讼请求。二审法院则认为，免责条款属保险合同的一部分，而对免责条款的明确说明，则是保险人对合同免责条款的概念、内容及法律后果等，以书面或口头形式向投保人作出详细、具体的解释，这种解释不属于合同条款或内容，而是合同中免责条款生效的法定要件。贺州人寿保险公司没有充分证据证明其曾向投保人钟群娣就保险合同有关免责条款作相对于其他保险条款更深一步的解释和说明，包括保险合同在内的其他保险凭证中的免责条款本身不能证明贺州人寿保险公司履行了明确的说明和解释义务。钟群娣、贺州人寿保险公司在订立保险合同的过程中，双方均未履行各自相应的说明和告知的义务，考虑到本案合同订立过程中，当事人双方的过错程度，并充分注意保障处于相对弱小地位的投保人的合法权益，同时兼顾保险人的合法权益，故对本案进行了改判。

编写人：广西壮族自治区贺州市八步区人民法院　蒋又生

19

住院补贴保险金不应以保险合同终止为核定依据

——王立明诉生命人寿保险股份有限公司北京分公司人身保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市海淀区人民法院（2012）海民初字第10055号民事判决书

2. 案由：人身保险合同纠纷

3. 当事人

原告：王立明

被告：生命人寿保险股份有限公司北京分公司（以下简称生命人寿公司）

【基本案情】

2010年3月8日，王立明向生命人寿公司投保了生命住院每日补贴医疗保险，保险期间为1年（自2010年3月9日0时起至2011年3月8日24时止），基本保险金额为200元，保险费总计480元。生命住院每日补贴医疗保险条款第五条约定："在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：一、住院每日补贴医疗保险金给付，若被保险人因意外伤害事故或因在本合同生效之日起三十日后（续保不受此限制）发生的疾病，经医院医生诊断，在必要的情况下住院治疗，本公司将按被保险人在医院的实际住院天数乘以住院每日补贴日额，给付住院每日补贴医疗保险金；本合同的住院每日补贴额由投保人于投保时和本公司约定并载明于保险单上，在一个保险年度中，本公司给付的住院天数最高以一百八十天为限。"

2011年2月28日，王立明因椎基底动脉供血不足在北京市平谷区医院住院治疗，2011年3月21日，王立明出院（共住院21天）。

2011年3月28日，王立明向生命人寿公司提交理赔申请单，就其在北京市平谷区医院住院治疗期间（2011年2月28日至2011年3月21日）产生的每日住院

补贴向生命人寿公司申请理赔，要求赔偿4200元。

2011年4月11日，生命人寿公司作出理赔决定通知书，给予王立明自入院之日起至保险到期日止（2011年3月8日）共9天的住院每日补贴医疗保险金共计1800元。

诉讼中，生命人寿公司表示其之所以支付王立明9天共计1800元的保险金是因为生命人寿公司并未向王立明寄发续保缴费通知，因此保险责任终止于2011年3月8日24时，保险责任的有效期同样是至2011年3月8日24时止，故生命人寿公司没有支付2011年3月8日之后的保险金。

诉讼中，王立明表示其主张生命人寿公司还应支付2400元保险金的理由是，王立明实际住院21天，因此应该按照合同约定获得4200元保险金，生命人寿公司实际只赔付了1800元，差额2400元。

【案件焦点】

本案争议焦点在于人身保险合同约定的保险期间到期后，因保险事故引发的持续治病损失是否应在保险金责任赔偿限额项下予以赔付。

【法院裁判要旨】

北京市海淀区人民法院认为，生命人寿公司称双方保险合同关系已于2011年3月8日24时终止，故对于超过该日期的住院天数不属于保险责任范围。该院认为，所谓保险责任是指保险人承担的经济损失补偿或人身保险金给付的责任。如被保险人在保险责任范围内发生人身保险事故，则保险人应负有给付保险金之责任。结合本案所涉保险条款第五条之约定内容可知，该条款约定在于确定保险事故发生的时间是否在保险有效期，即保险人承担保险责任的期间之内，保险有效期与保险金的计算方式之间没有直接联系。本案中，王立明于2011年2月28日因病住院治疗，该疾病发生于保险合同有效期内，属于保险责任赔付情形，生命人寿公司应当依日计算并赔付医疗保险金。关于保险金的具体数额，该院认为，王立明因疾病住院治疗，该治疗期间处于持续状态，未有中断或中止治疗之情况，因此应当按照保险条款约定以王立明实际住院天数乘以住院每日补贴日额，现生命人寿公司已赔付王立明1800元保险金，故还应再行向王立明支付剩余2400元保险金。

北京市海淀区人民法院依照《中华人民共和国合同法》第八条之规定，判决如下：

被告生命人寿保险股份有限公司北京分公司赔付原告王立明生命住院每日补贴医疗保险保险金2400元。

【法官后语】

1. 保险责任范围是判断应否赔付的依据

被保险人同保险公司签订保险合同并交纳相应保险费后，双方在保险合同条款中约定的责任范围即成为保险公司承担责任的依据。保险责任范围既是保险公司负责赔偿和给付保险金的依据和范围，同时也是被保险人要求保险公司承担责任和获得赔偿或给付的依据和范围。就本案而言，王女士所购买的保险产品已明确约定了保险责任开始的时间。现王女士在保险责任期间内不幸身患疾病并住院治疗，其病发状况亦符合保险责任赔付范围，双方争议的实质为保险合同关系到期终止后，保险公司应否赔付因保险事故引发的持续治病损失。

2. 保险责任的承担应以保险事故发生时间为依据

王女士因身患疾病住院治疗，其保险事故发生的时间、赔付范围、事故与人身损害之间的因果关系，均符合保险合同约定的保险金给付情形，但本案特殊之处在于王女士在住院治疗期间恰逢双方保险合同约定的保险合同关系到期终止，双方争议在于，在此之后住院治疗的天数应否计入住院每日补贴医疗保险金数额内。

在具体的保险关系中，保险公司与投保人就承保什么样的风险达成一致后，就应当依约定承担保险责任。在本案中，双方已在缔结保险合同时就将来被保险人可能因疾病住院治疗的风险予以预先约定，该风险属保险公司合理的预估风险。通常而言，疾病的治疗本身具有持续性和连贯性的特点，而保险责任的赔付核定条件之一是判断保险事故的发生时间，并非以损失终结或人身康复的时间点作为保险责任期限的依据。本案中，双方约定因疾病住院治疗属保险责任的赔付范围，且并未将保险合同到期后的持续住院治疗约定为保险金给付的免赔情形，该后续治疗亦系为治疗在保险期限内发生的疾病而采取的必要诊疗手段，并未超出保险公司在订立保险合同时所能预见的风险，故该后续治疗天数仍应计算至最终保险金核定标准之中。

综上，即便后续损失发生在保险责任期限届满之后，只要该损失与保险事故发生之间存在直接因果关系，保险公司就应当依照合同约定予以赔付。

编写人：北京市海淀区人民法院　宋硕

二、机动车商业险

20

如何认定保险合同免责条款告知方式的效力

——蔡井生诉中国人民财产保险股份有限公司哈尔滨市动力支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

黑龙江省哈尔滨市中级人民法院（2012）哈民三商终字第84号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：蔡井生

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司哈尔滨市动力支公司（以下简称保险公司）

【基本案情】

2007年12月18日，蔡井生与保险公司签订机动车保险合同一份，合同主要约定，蔡井生为黑R×××解放厢式运输车投保机动车损失保险（A）等保险，保险期间自2008年1月1日至2008年12月18日止，保险合同中的免责条款规定：（五）驾驶人饮酒、吸食或注射毒品、被药物麻醉后使用被保险机动车，保险人不负责赔偿，合同签订后，蔡井生依约定交纳保险费。经黑龙江省木兰县人民法院刑事附带民事判决书认定，2008年12月12日15时许，蔡井生雇佣的司机高某违反

交通安全法规，酒后驾驶安全机件不符合技术标准的黑R×××号解放牌箱式货车，沿木庆公路由北向南行驶到115KM+500M处时，在冰雪路面上超速行驶，转弯时在公路左侧行驶，致使与对向李某驾驶的超载黑L×××客车相撞，造成5人死亡、24人受伤、两车严重受损的特大交通事故。木公交字第（102008145）号交通事故认定：高某负事故主要责任，李某负事故次要责任，死伤者不负事故责任判决蔡井生承担赔偿责任共计人民币2163903元

二审中另查明事实如下：双方于2007年12月18日签订的《中国人民财产保险股份有限公司机动车保险单》重要提示栏载明："2. 收到本保险单、承保险种对应的保险条款后，请立即核对，如有不符或疏漏，请在48小时内通知保险人并办理变更或补充手续；超过48小时未通知的，视为投保人无异议；"汽车损失保险条款、车上人员责任保险条款及第三者责任保险条款均黑体加重印刷责任免除部分，均约定：驾驶人饮酒、吸食或注射毒品、被药物麻醉后使用被保险机动车，不论任何原因造成被保险机动车损失、对第三者的损害赔偿责任、对车上人员的损害赔偿责任，保险人均不负责赔偿。

【案件焦点】

保险公司关于免责条款的告知是否有效、其是否应对保险单承担理赔责任。

【法院裁判要旨】

哈尔滨市香坊区人民法院经审理认为：蔡井生与保险公司签订的保险合同系双方当事人真实意思表示，法律应予保护。本案争议的焦点是蔡井生雇佣司机饮酒驾车造成的相应损害事实的结果是否属于双方签订的保险合同约定的保险公司的免责范围。保险公司仅以"黑体字"的方式对免责条款进行提示，并称以口头方式进行明确说明，但未能举证证明，故不能认定其尽到了明确说明的义务。该免责条款对蔡井生不产生效力。

哈尔滨市香坊区人民法院依据《中华人民共和国保险法》第十八条、《营业用汽车损失保险条款》第四条、《第三者责任保险条款》第四条、《机动车停驶损失险条款》第一条、《不计免赔率特约条款》、《机动车车上人员责任保险条款》第四条、第六条之规定，作出如下判决：

中国人民财产保险股份有限公司哈尔滨市动力支公司给付蔡井生理赔款291720

元（其中第三者责任险200000元，车上人员责任险50000元、自身车辆损失37570元、吊车费2650元、车辆停驶损失险1500元）。

上诉人中保财险公司提起上诉，提出其在蔡井生投保时已经对保险合同内容进行了明确说明，免责条款应当有效。哈尔滨市中级人民法院经审理认为：

1. 关于蔡井生是否收到涉案保险条款的问题。在蔡井生提交的《机动车保险单》重要提示栏已明确载明，收到本保险单、承保险种对应的保险条款后，请立即核对，48小时未提出异议，视为投保人无异议。现无证据证明蔡井生已对相关保险条款提出过异议，故蔡井生关于其未收到涉案保险单保险条款的主张不予支持。

2. 关于保险公司是否应承担理赔责任的问题。保险公司在涉案保险单重要提示栏中，已对免责条款进行提示。同时，对相应的保险条款亦黑体印刷。故相关免责条款已发生法律效力。

根据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定，酒后驾驶机动车系法律禁止的行为，保险公司在保险单上已向蔡井生提示了免责条款的内容，即使其未将饮酒驾车的定义、法律后果等向蔡井生作出明确解释，蔡井生亦应知道饮酒驾车的含义及对社会的危害性，而不会对该免责条款的理解发生歧义。酒后驾车的危害系人所共知，如酒后驾车造成损失仍能获得补偿，将会严重的影响社会秩序，且与现行社会的价值观、道德观严重背离，亦不应为法律所弘扬。故在蔡井生雇佣的司机饮酒后，驾驶被保险机动车发生保险事故，动力保险公司应免除承担保险责任。蔡井生关于保险公司应承担保险理赔责任的诉请，不予支持。保险公司的上诉请求，符合法律规定，予以支持。

哈尔滨市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款（二）项之规定，判决如下：

一、撤销哈尔滨市香坊区人民法院（2011）香民三初字第262号民事判决；

二、驳回蔡井生要求中国人民财产保险股份有限公司哈尔滨市动力支公司给付保险金293220元的诉讼请求。

【法官后语】

本案的重点是对保险法及保险条款相关规定的理解。一、二审法院的判决结果迥异，其主要原因在于对涉及到本案的保险法及保险条款的理解不同。一审法院认

为保险公司仅以“黑体字”的方式和口头告知对免责条款进行提示，并不能认定其尽到了明确说明的义务，因此该免责条款对蔡井生不产生效力。但二审法院认为酒后驾车是法律禁止的行为，保险公司已经在保险条款中用加黑的字体进行提示，即使这样的提示方式没有达到告知蔡井生免责条款的目的。蔡井生作为一个完全民事行为人，也是应该明知酒后驾车的危害及法律、法规对酒后驾车是禁止的。如果酒后驾车这样危害社会性极大的行为都能获得保险赔偿，将会与现行的价值观、道德观严重背离，不符合建设社会主义法治社会的要求，所以二审对原审判决予以改判。

需要我们进一步反思的是，本案在形式上是对保险条款告知方式是否有效的认定，但实质上更是对法官在处理案件中对法律原则、政策精神、社会价值观念等宏观方面的把握和解读能力的考核。在以往办案过程中，法官注重对法律细则条文的掌握，而多忽视对法律原则性条文的解读，作为整部法律的原则性条文，虽然在解决实际案件问题时缺乏明确性，但其是整部法律的灵魂，是它指引着法官解法释疑的大方向，忽视了它的存在就可能造成南辕北辙与立法目的相悖的审判结果。

编写人：黑龙江省哈尔滨市中级人民法院　杨大为　王振宇

21

盖章行为是否具有确认保险人已对免责条款履行了说明义务的意思表示

——柳州市安联汽车运输有限责任公司诉中国平安财产保险股份有限公司柳州中心支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广西壮族自治区柳州市中级人民法院（2012）柳市民再字第32号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人、再审被申请人）：柳州市安联汽车运输有限责任公司

被告（被上诉人、再审申请人）：中国平安财产保险股份有限公司柳州中心支公司

【基本案情】

2009年5月26日柳州市安联汽车运输有限责任公司（简称安联汽车运输公司）为桂B×××挂车在中国平安财产保险股份有限公司柳州中心支公司（简称平安财保柳州中心支公司）处购买了危险货物道路运输承运人责任险，赔偿限额50万元（每车）。同时还购买了危险货物责任附加险，赔偿限额6万元（每车）。保险期间从2009年5月22日中午12时起至2010年5月22日中午12时止。保险单特别约定：1. 该保单适用《平安危险货物道路运输承运人责任保险条款》。2. 货物责任保险累计责任限额为60万元。每次事故责任限额为6万元。《平安危险货物道路运输承运人责任保险条款》约定：在保险期间内，被保险人在使用保险单载明的危险货物运输专用车辆从事危险货物道路运输过程中，其所承运的危险货物发生燃烧等意外事故造成第三者人身伤亡和财产损失的，对依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险公司按照保险合同的约定负责赔偿；保险车辆超载的，保险公司不负责赔偿责任。《平安危险货物责任附加险条款》约定：在本保险期间内，被保险人在使用保险单载明的危险货物运输专用车辆从事危险货物道路运输过程中，由于危险货物燃烧等意外事故造成危险货物直接损毁的，对依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，本保险公司按照本附加险合同的约定负责赔偿。投保人签字盖章处上方预先印制有投保人申明："保险人已向投保人详细介绍了《平安危险货物道路运输承运人责任保险条款》，并就该条款中有关责任免除和投保人、被保险人义务以及本投保单中付费约定的内容做了明确说明，投保人表示愿意接受。"安联汽车运输公司在投保人签字盖章处加盖了公章。

2010年3月28日，桂B×××挂车运输31.86吨（核定载荷27.3吨）酒精在沪昆高速公路被渝B×××货车追尾，造成桂B×××挂车所运酒精损毁，渝B×××负事故全部责任，安联汽车运输公司赔偿货主货物损失181602元后，要求平安财保柳州中心支公司承担保险赔偿责任。平安财保柳州中心支公司认为桂B×××挂车超载，符合投保单中保险公司免责规定，不予赔偿。

【案件焦点】

投保人盖章行为是否具有确认保险人已对免责条款履行了说明义务的意思表示。

【法院裁判要旨】

柳州市柳北区人民法院审理认为，安联汽车运输公司与平安财保柳州中心支公司的保险合同合法、有效，应受法律保护。保险合同约定被保险车辆超载的，保险公司不承担赔偿责任。平安财保柳州中心支公司已在保险单和投保单中介绍并特别提示投保人仔细阅读免责条款，安联汽车运输公司也已声明接受。根据《中华人民共和国保险法》第十七条的规定，该条款合法、有效。保险期间，桂B×××运输酒精31.86吨，已经超载，故平安财保柳州中心支公司拒绝赔偿保险金的理由成立。柳北区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十七条、《中华人民共和国合同法》第六十条第一款、《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款，判决如下：

驳回原告安联汽车运输公司的诉讼请求。

安联汽车运输公司上诉称，双方签订的保险合同中的免责条款是格式条款，保险公司仅要求投保人认真阅读该条款，不能证明保险人履行了"说明义务"，平安财保柳州中心支公司没有以书面或口头形式向上诉人解释说明，免责条款没有生效。另外，车辆超载与本次交通事故没有因果的关系。

平安财保柳州中心支公司辩称其已经尽到说明义务，且该事实也有安联汽车运输公司的签章认可，免责条款合法有效。

柳州市中级人民法院二审认为，根据《中华人民共和国保险法》以及《中华人民共和国合同法》的规定，在双方当事人对保险合同格式条款存在争议时，应采用疑义利益解释，即有利于被保险人的解释。本案为交通事故非意外事故，合同未明确平安财保柳州中心支公司是否应对发生交通事故的被保险车辆承担保险赔偿责任，故应作出有利于被保险人安联汽车运输公司的解释。平安财保柳州中心支公司应对安联汽车运输公司的损失在核载范围内承担保险赔偿责任，赔偿安联汽车公司155610元。保险公司对超载部分货物不承担保险赔偿责任。

柳州市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（一）项、第（二）项、第（三）项的规定，判决如下：

一、撤销柳州市柳北区人民法院（2010）北民二初字第495号民事判决；

二、平安财保柳州中心支公司应赔偿安联汽车运输公司货物损失155610元。

平安财保柳州中心支公司申请再审。

柳州市中级人民法院再审认为，平安财保柳州中心支公司应当承担安联汽车运输公司桂B×××挂运输酒精损失的保险赔偿责任。理由如下：一、根据《中华人民共和国保险法》第十七条第一款的规定："订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。"本案中，平安财保柳州中心支公司没有证据证实除了保险单外，其还向投保人安联汽车运输公司提供有格式条款即《平安危险货物道路运输承运人责任保险条款》和《平安危险货物责任附加险条款》；二、根据《中华人民共和国保险法》第十七条第二款的规定："对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。"本案中平安财保柳州中心支公司没有证据证实其在有关保险单上或者其他保险凭证上，对免责条款作出了足以引起投保人注意的提示，并已对免责条款的内容以书面或以口头形式向投保人作出解释说明。根据上述法律的规定，免责条款不生效；三、由于本案保险单系格式合同，且投保人盖章位置设在投保人声明处下方。安联汽车运输公司在该处加盖公章仅能证明是安联汽车运输公司对签订保险合同的确认，不能视为安联汽车运输公司认可平安财保柳州中心支公司对免责条款尽了说明义务。故平安财保柳州中心支公司主张其已向安联汽车运输公司明确说明了免责条款的理由不成立。综上，平安财保柳州中心支公司以案涉事故符合免责条款规定为由拒绝承担保险赔偿责任与法无据。根据双方签订的保险合同约定，平安财保柳州中心支公司应当在每次事故赔偿限额内赔偿安联汽车运输公司货物损失6万元。

综上所述，柳州市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百八十六条、第一百五十三条第一款第（二）项的规定，判决如下：

一、维持柳州市中级人民法院（2011）柳市民三终字第217号民事判决第一项即撤销柳州市柳北区人民法院（2010）北民二初字第495号民事判决。

二、平安财保柳州中心支公司赔偿安联汽车运输公司6万元。

【法官后语】

本案主要争议在于平安财保柳州中心支公司是否已经对免责条款尽到了解释说明义务。

一审法院认为，投保人在投保人申明下方盖章，即视为对保险人履行了免责条款解释说明义务的确认，免责条款已经生效。二审法院则认为交通事故不属意外事故，保险公司不能免责 再审法院认为，投保人在投保人申明下方盖章，只是对签订保险合同进行确认，不是对保险公司履行了解释说明义务进行确认，免责条款不生效，一审与再审法院持完全相反的观点，主要是对投保人盖章确认行为的意思推定出现分歧所致，一审法院认为合同中有投保人申明，投保人也在保险合同中盖章认可，因此可推定投保人对合同所有内容，包括投保人申明的确认。再审则认为投保人在保险合同盖章处盖章，仅是投保人对保险合同的确认，不是对保险人履行了说明义务进行确认。投保人应当以手写申明或在说明文件上签字等明示的行为对保险人履行了说明义务进行确认 保险人预先印制的投保人申明，其本身就是格式合同的一部分，并非是保险人对免责条款进行说明后投保人所做的申明，不能证明保险人履行了说明义务。

编写人：广西壮族自治区柳州市中级人民法院 杨昱强



保险合同中的特别约定条款是否对被保险人具有约束力

——刘秋云诉中国人民财产保险股份有限公司北京市直属支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第二中级人民法院（2012）二中民终字第01255号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：刘秋云

被告（被上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司北京市直属支公司（以下简称人保直属支公司）

【基本案情】

2011年4月20日，刘秋云向北京国机隆盛汽车有限公司购买思威DHW6452B多用途乘用车一辆。同日，刘秋云通过北京国机隆盛汽车有限公司向人保直属支公司投保了机动车保险，险种包括机动车损失保险、盗抢险等，保险期间自2011年4月21日0时起至2012年4月20日24时止，其中，盗抢险的保险限额为239800元。该保险单特别约定处写明：全车盗抢险保险责任自本保险车辆领取正式号牌之日开始，至本保险合同所载保险期限的终止之日24时终止。4月21日，刘秋云登记领取了机动车临时号牌，有效期至2011年4月28日。4月24日，刘秋云向北京市公安局丰台分局玉泉营派出所报案称，保险车辆被盗，被盗时，保险车辆尚未领取正式号牌。此后，刘秋云向中国人民财产保险股份有限公司北京分公司理赔中心北沙滩分中心申请理赔，该中心以保险车辆未办理正式号牌为由拒绝赔偿。故刘秋云诉至一审法院，要求人保直属支公司支付保险金239800元。

【案件焦点】

本案争议焦点在于涉案保险单中的特别约定是否对刘秋云具有约束力。

【法院裁判要旨】

北京市丰台区人民法院判决认定：刘秋云与人保直属支公司之间签订的保险合同，系双方当事人真实意思表示，且未违反有关法律法规的强制性规定，应为有效合同。双方当事人均应依约履行各自义务。根据保险单的特别约定，全车盗抢险保险责任自本保险车辆领取正式号牌之日开始，该约定作为保险合同的组成部分，对双方当事人均具有约束力。从上述约定可以看出，在刘秋云领取机动车正式号牌前，人保直属支公司有权拒绝承担全车盗抢险的保险责任，故人保直属支公司以此为由拒赔并无不妥，刘秋云要求人保直属支公司给付保险金239800元的诉讼请求没有合同依据，该院不予支持。综上，依照《中华人民共和国保险法》第十四条的

规定，判决：驳回刘秋云的诉讼请求。

刘秋云不服一审法院判决提出上诉，其主要上诉理由是：刘秋云认为一审法院认定事实不正确，适用法律不当。刘秋云认为人保直属支公司为刘秋云出具的机动车保险单种特别约定“全车盗抢险保险责任自本保险车辆领取正式号牌之日开始”，从该特别约定的内容看，实为人保直属支公司设定在本保险单领取正式号牌时盗抢险的保险责任生效，否则人保直属支公司不负责赔偿，其性质应属责任免除条款。根据相关规定，责任免除条款未明确说明的，应不产生效力。另一方面，《中华人民共和国道路交通安全法》规定，国家对机动车实行登记制度，机动车经公安机关交通管理部门登记后，方可上道路行驶。尚未登记的机动车，需要临时上道路行驶的，应当取得临时通行牌证。刘秋云依约支付了全部保险费，并依法领取了机动车临时号牌，并在有效期限内，人保直属支公司对这种符合《中华人民共和国道路交通安全法》的车辆拒绝赔偿的行为，违反了《中华人民共和国道路交通安全法》的规定。

北京市第二中级人民法院依照《中华人民共和国合同法》第三十九条、第四十条，《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（二）项之规定，判决如下：一、撤销北京市丰台区人民法院（2011）丰民初字第24339号民事判决；二、中国人民财产保险股份有限公司北京市直属支公司于本判决生效之日起7日内给付刘秋云保险赔偿金人民币239800元。

【法官后语】

目前，随着保险业的迅速发展，保险业务不断增多，保险纠纷案件也不断增加，而保险纠纷案件中财产保险合同纠纷的案件的数量又占有绝大部分比重，其中涉及车辆保险合同纠纷案件又是重中之重。通过正确处理涉及车辆保险合同纠纷案件，能够规范保险公司与投保人的各项保险行为，促进我国保险业的良性健康发展，同时在某种程度上也能避免此类案件的大量产生。本案就是一件涉及车辆保险合同纠纷案件。双方当事人的争议焦点在于涉案保险单中的特别约定是否对刘秋云具有约束力。虽然刘秋云与人保直属支公司之间签订的保险合同系双方当事人真实意思表示，且未违反有关法律法规的强制性规定，保险单中的特别约定系保险合同的组成部分，故在通常情况下该特别约定对双方当事人均具有约束力，但是我们在处理案件时不能就此简单认定，而忽视了该特别约定条款的性质。《保险法》第十

一条第一款规定："订立保险合同，应当协商一致，遵循公平原则确定各方的权利和义务。"而通过本案审理可以确认，该特别约定是人保直属支公司单方预先拟定，在订立保险合同时亦未与刘秋云进行协商，而直接印制在保险合同中的，故该特别约定应属《合同法》规定的格式条款。从该特别约定的内容看，虽然刘秋云已经投保了全车盗抢险，也交纳了相关保险费用，但在该车辆取得正式号牌之前，人保直属支公司并不承担该车辆被盗抢后的赔偿责任，且该特别约定中的实际保险期间与保险单中记载的保险期间不符，致使全车盗抢险的实际保险期间缩短，故该特别约定存在免除人保直属支公司的相应责任、加重刘秋云责任、排除刘秋云主要权利的情形，人保直属支公司亦未举证证明其曾采取合理的方式提请刘秋云注意该特别约定，并就该特别约定向刘秋云进行了说明，故依据《合同法》的相关规定，该特别约定应属无效，对刘秋云不具有约束力。基于上述事实及法律规定，二审法院对本案予以改判，判决人保直属支公司向刘秋云承担赔偿责任。

编写人：北京市第二中级人民法院　闫飞

23

车损险保险条款"按责赔付"效力认定

——云南金吉安建设咨询监理有限公司诉永诚财产保险股份有限公司云南分公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

云南省昆明市五华区人民法院（2012）五法民二初字第880号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：云南金吉安建设咨询监理有限公司

被告：永诚财产保险股份有限公司云南分公司

【基本案情】

2012年3月7日，原告的云×××号车辆在被告永诚财产保险股份有限公司云南分公司处投保了“车辆损失险”，保单号为×××××，保险费为人民币2251元，保险金额为人民币219120元，保险期间自2012年3月9日零时起至2013年3月8日二十四时止。被告同意承保并出具了保险单。2012年3月15日11时55分，原告投保的云×××号车辆行驶在昭待高速公路K336+800米处，宁夏西吉县金牛汽车货运有限公司宁×××号重型仓栅式货车由于驾驶员伏小利驾车操作不当，车辆失控后与在前方行使的原告的云×××号车辆发生强烈碰撞，因撞击力过大，原告车辆被撞后失控与对面车道相迎而来的晋×××号路虎车相撞，致使原告车辆严重受损，该事故经曲靖市公安局交通警察支队昭待高速公路交巡警大队处理，并出具《道路交通事故认定书》，认定宁夏西吉县金牛汽车货运有限公司货车驾驶员伏小利承担全部责任。原告起诉请求保险公司赔偿因车辆碰撞所造成的财产损失，后经被告申请本院委托，对云×××车辆因交通事故造成的车辆损失进行司法鉴定，鉴定结论为云×××号车辆因交通事故造成的损失为人民币147130元。

【案件焦点】

“按责赔付，无责免赔”条款是否有效。

【法院裁判要旨】

昆明市五华区人民法院经审理认为：根据车损险条款对投保人和保险人权利义务及保险责任的约定，投保人的主要义务是交纳保费，保险人的主要义务是当被保险车辆发生保险事故造成车辆损失时，及时进行理赔。可见，车损险属于财产保险，保险标的是车辆及其相关利益。投保人投保车损险的目的在于车辆发生保险事故产生损失时，能通过保险公司理赔及时、快捷地获得弥补。现保险条款在赔偿处理部分将保险公司应承担的保险责任界定为按保险车辆一方在事故中所负责任比例承担相应的赔偿责任，明显缩小了车损险保险责任的范围，将车损险等同于责任险，违背了投保人投保车损险的目的。其次，车损险保险条款是保险公司提供的格式条款，而“按责赔付、无责免赔”条款虽然出现在赔偿处理部分，但从其内容分析，实质上是缩小了保险人的保险责任范围，免除了保险人相

应的保险责任，排除了投保人依据车损险保险合同就车辆因发生保险事故而产生损失时应获得的赔偿权利。《中华人民共和国保险法》第十九条规定："采用保险人提供的格式条款订立的保险合同中的下列条款无效：（一）免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的；（二）排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的。"该"按责赔付、无责免赔"格式条款，应依法认定为无效，故被告应按照车损险保险责任的约定对原告投保的云×××号车辆因交通事故造成的损失147130元，全额予以赔偿，故判决：

被告永诚财产保险股份有限公司云南分公司于本判决生效后10日内赔付原告云南金吉安建设咨询监理有限公司保险金人民币147130元；

本案宣判后，双方当事人均已服判，被告已经根据判决主文内容赔付了保险金。

【法官后语】

"车损险"属于财产保险，保险标的是车辆及其相关利益，投保人投保车损险的目的在于车辆发生保险事故产生损失时能通过保险公司理赔，及时、快捷地获得弥补。投保人的主要义务是交纳保费，保险人的主要义务是当被保险车辆发生保险事故造成车辆损失时及时进行理赔。若在"全责全赔"的情况下，由于损失是由投保人自身行为造成，本应由其自己承担，但买了车辆损失了险后，损失就转嫁给了保险公司，实现了投保人弥补损失的投保目的，确实体现了保险买与不买的区别。而在"按责赔付"、"无责免赔"的情况下，若保险公司对于没有事故责任的这部分损失不予赔偿，而要求投保人就该部分损失向责任方主张权利，则就此部分损失投保人买保险的意义就不能体现，若保险公司对于无责任部分不予赔偿，而认为投保人对此应当向侵权方主张的话，则买不买保险结果都一样，也就不能体现，无形中亦限制了法律赋予投保人的选择权。因为在此种情况下，根据法律规定投保人既可以选择向侵权方主张侵权责任，也可以选择向合同方主张合同责任来实现弥补自己损失的目的。根据《保险法》第六十条的规定："因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金时，可能相应扣减被保险人已经从第三者已取得的赔偿金额。保险人依照本条第一款规定行使代位请求赔偿的权利，不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第

三者请求赔偿的权利。”所以，保险代位求偿权是在保险人对被保险人财产进行赔偿，在履行了义务后才取得的权利。保险人应当先就投保车辆所受到的损失进行赔偿，才能就无责任部分行使代位求偿权。赔偿义务履行是代位求偿权取得的前提，权利可以放弃，但义务必须履行。保险人不得以放弃权利来免除自己的义务。综上，保险条款在赔偿处理部分将保险公司应承担的保险责任界定为按保险车辆一方在事故中所负责任比例承担相应的赔偿责任，明显缩小了车损险保险责任的范围，将车损险等同于责任险，既不符合车损险的性质，也违背了投保人订立车损险保险合同的目的，故应认定“按责赔付、无责免赔”条款，属于《保险法》第十九条规定的情况，即采用保险人提供的格式条款订立的保险合同中，免除保险人依法应承担的义务或者加重投保人、被保险人责任的，或者是排除投保人、被保险人或者受益人依法享有的权利的条款无效。

编写人：云南省昆明市五华区人民法院　李维佳

24

技术性或程序性条款不属于免除责任条款

——奚静芳诉天平汽车保险股份有限公司北京分公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第一中级人民法院（2012）一中民终字第6918号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：奚静芳

被告（上诉人）：天平汽车保险股份有限公司北京分公司（以下简称天平公司）

【基本案情】

2010年12月12日，奚静芳为其所有的发动机号码为×××、车牌号码为

PP×××的轿车向天平公司投保了机动车商业保险，保险期间自2010年12月13日零时起至2011年12月12日二十四时止。其中车辆损失综合险的全损保额为95800元。保险单附加险与特约条款中记载的险种分别为玻璃单独破碎损失险、车身划痕损失险、自燃损失责任免除特约条款。保险单上约定新车购置价为95800元。保险单特别约定一栏记载以下内容：兹经双方约定，1. 在保险车辆未领取正式牌照号码前，本保险单不负盗抢险赔偿责任；2. 本保单车辆损失险种包含涉水行驶，含自燃责任……保险单所附的车辆损失综合保险条款第四条约定：在本合同的保险期间内，保险车辆因下列原因发生的损失，本公司按照本合同的规定负责赔偿：（一）碰撞、倾覆、火灾、爆炸；（二）自燃、涉水行驶……；第二十三条约定：全部损失是指保险车辆全部损毁、灭失或其修复费用达到事故发生时保险车辆实际价值的情形，保险车辆发生全部损失的，（一）如全损保额不低于事故发生时保险车辆实际价值，对保险车辆损失，本公司按以下规定核定赔偿：核定保险车辆损失＝（事故发生时保险车辆实际价值－交强险赔付）×（1－绝对免赔率之和）×事故责任比例……；车辆损失综合保险释义第二条约定，实际价值是指保险车辆新车购置价减去折旧金额后的价值；折旧金额＝新车购置价×N×月折旧率；其中，N为保险车辆自初次登记时开始至计算时已经过的期间（以月为单位），其中不足一个月的部分，不计算。保险单所附的自燃损失责任免除特约条款第二条约定：投保本特约条款后，因自燃造成的保险车辆损失，本公司不负责赔偿。

2011年10月3日，北京市海淀区公安消防支队出具火灾事故认定书，主要内容为，2011年9月14日15时43分（接警时间），停放于北京市海淀区清河西小口村南的车牌号为京PP×××车辆发生火灾，消防中队到场将火扑灭，火灾造成车辆及车内物品受损，未造成人员伤亡。现查明，火灾初起部位为京PP×××车辆右前部位，火灾系因车辆自燃所致，起火时间为2011年9月14日15时30分左右。随后，天平公司以奚静芳未投保自燃险为由拒绝赔付。

诉讼中，天平公司表示月折旧率标准为月千分之六，奚静芳表示认可。此外，天平公司认可投保车辆已达到报废状态。

另查，车辆注册日期为2010年12月23日。

【案件焦点】

本案争议焦点在于被保险标的物因自燃发生的事故是否属于免责范围；天平公司是否履行了说明义务；此外，若保险公司未履行说明义务，当被保险标的物实际发生全损时，按车辆折旧价值确定被保险标的物实际价值是否合理。

【法院裁判要旨】

北京市海淀区人民法院认为，依据保险单，奚静芳已投保了车辆损失综合险，该险种的保险条款第四条第二项已明确约定车辆自燃属保险责任赔付范围。现天平公司虽辩称奚静芳没有投保自燃责任险，但天平公司并未提交证据证明已就免除自燃损失责任的相关事项及条款向奚静芳进行过说明提示，且保险单特别约定一栏亦明确记载保单车辆损失险中含自燃责任，故对于天平公司的辩称本院不予采纳。据此，天平公司应当赔付奚静芳因投保车辆自燃而产生的相关损失。

本案中，双方已在保险单中明确约定车辆的新车购置价为95800元。现双方均认可车辆的月折旧率标准为月千分之六，本案投保车辆在事故发生时，已行驶近9个月时间，故在事发时投保车辆的折旧率应为千分之四十八（以月千分之六为标准，按八个月计算）。据此，投保车辆实际价值应为91201.6元（95800元减去4598.4元），对于奚静芳超出部分的损失，本院不予支持。

北京市海淀区人民法院依照《中华人民共和国合同法》第八条、第六十条第一款之规定，判决如下：

一、被告天平汽车保险股份有限公司北京分公司赔付原告奚静芳车辆损失综合险保险金91201.6元，于本判决书生效之日起十日内付清；

二、驳回原告奚静芳的其他诉讼请求。

【法官后语】

1.“免除责任条款”如何认定

保险合同的订立应遵循最大诚信原则，因而保险合同中免除保险公司责任条款范围的确定应以条款是否包含相应免除责任的内容为判断标准，不仅包括注明为免除责任字样，的条款，即明示的免责条款，还包括未注明免除责任字样，但保险公司通过推论等方式得出的，对其他所有事项不承担赔偿责任结论的条款，即隐性的免责条款。本案中，条款已规定车辆自燃情形属保险责任赔付范围，现条款的责任

免除章节未将车辆自燃列为免责事由，但保险公司却称不予赔付。因此，保险公司需举证证明已就免除自燃赔偿责任的约定向投保人奚先生进行过提示、说明。但保险公司未能证明其已履行说明义务，且保险单特别约定处又明确记载车辆损失险中含自燃责任。因此，保险公司应支付奚先生保险金，但具体的赔付金额是否应按投保时双方约定的车辆价值确定呢?

2. 技术性或程序性条款不属于免除责任条款

本案中，保险条款约定车辆的价值进行按月折旧。随着车辆行驶时间的增加及制造技术的不断更新，其实际价值必然出现下降趋势，如仍依签订合同时约定的购置价确定事发时投保车辆的实际价值，则赔偿金额必然会超过事发时市场同类车辆的价格，使得被保险人有通过理赔获得额外利益之可能，显然有违损失补偿这一财产保险的基本原则，亦违背公平原则。因此，对车辆进行按月折旧约定系为提升理赔效率所作出的技术性条款，在于确定保险事故发生之时车辆的实际价值，避免了保险事故发生后再行委托鉴定机构对车辆实际价值进行确定之繁琐，减少了理赔周期。可见，该条约定并不损害被保险人的利益，不属免除责任条款。保险公司应当在扣除车辆实际行驶月数折旧金额后，向奚先生支付保险金。

编写人：北京市海淀区人民法院　宋硕

25

单车事故中离开现场是否成立保险免责

——彭红旗诉中国平安财产保险股份有限公司上海分公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

上海市青浦区人民法院（2012）青民二（商）初字第746号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告：彭红旗

被告：中国平安财产保险股份有限公司上海分公司

【基本案情】

2010年8月13日，原告通过电话投保的方式向被告投保，被告向原告签发了机动车交通事故责任强制保险单及电话营销专用机动车辆保险单（商业保险）各1份，投保的险种包括交通事故责任强制保险122000元、车辆损失险137100元、第三者责任险50万元，以上均承保不计免赔特约险。在电话营销专用机动车辆保险条款的第二章责任免除部分（黑体）第五条载明了保险人不负赔偿责任的情形，其中第（八）项为“事故发生后，被保险人或驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶保险车辆或者遗弃保险车辆逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据的。”原告在收取保单时，还签字确认对前述条款完全理解。

2011年1月9日凌晨3时许，陈丰驾驶保险车辆发生单车事故。之后，陈丰未报警，也未去医院就诊，离开了事故现场。2011年1月13日，上海市公安局青浦公安分局交通警察支队出具道路交通事故证明，载明：“2011年1月9日3时40分许，陈丰驾驶沪CB×××小客车沿沪青平公路由东向西行驶至沪青平公路进外青松公路约40米处，因驾驶疏忽，导致车辆与路边指示牌和绿化带发生碰撞，造成车损、陈丰受伤及路政设施损坏的道路交通事故。事发后，陈丰自行离开现场。”

2011年1月14日，上海广瀚保险公估有限公司向驾驶员陈丰调查情况时，陈丰在该公司提供的撤销索赔申请书上签名，主要内容为被保险人彭红旗就本次事故所造成的一切损失自行承担，撤销索赔。2月14日，上海广瀚保险公估有限公司向被告出具调查报告，结论为被保险人同意撤案，建议被告按程序结案。

审理中，驾驶员陈丰（系汽车销售人员）陈述事故发生后的情况如下：1月9日3时左右发生事故时，其处于昏迷状态，醒来后发现有2名协警在场，协警要求其留在现场，等候警察和家属的到来，但其考虑离家较近（距离事故现场600米左右），身体不适，故自行回家。快到家时，就发现警察已到事故现场，其回家后也未去医院（后又表示次日去私人诊所治疗），直至1月10日上午去交警队做笔录。对此陈述，原告表示无法提供协警在场的证据，并表示交警部门也没有能够反映交

警出警情况的材料。

事故发生后，原告支付了牵引服务费900元、路政设施赔偿费1780元、评估费2000元，车辆损失经评估为84437元，以上合计89117元。原告就前述损失向被告理赔，但被告拒绝赔偿。据此，原告提起诉讼，请求判令被告支付保险理赔款89117元 被告则辩称：驾驶员在事故发生后未采取措施、逃离现场，符合保险条款中的免责情形。故不同意原告的诉讼请求。

【案件焦点】

单车事故中驾驶员自行离开现场是否等同于保险免责条款中的“逃离现场”。

【法院裁判要旨】

青浦区人民法院经审理认为：系争免责条款约定内容明确，不存在理解上的歧义，且体现了相关交通法律法规的精神，被告也尽到了明确说明的义务。发生交通事故后驾驶员不能离开现场是一般性常识，具有一般社会阅历的人都应当知晓。从正常理性的人来看，离开现场和逃离现场的状态和结果都是驾驶员不在事故现场，脱离了出警人员凭其职业注意力的可控范围，对此并不存在截然相反的解释。本案中驾驶员在事故发生后未及时报警、未去医院就诊，弃车离开现场，既无法定事由，又不能作出合理解释，主观上存在逃避法律责任的动机，构成逃离现场，符合保险条款的免赔情形，应就此承担相应责任。因此，法院对原告要求被告依据商业保险条款承担理赔责任不予支持。但前述情形不属于交强险的免责事由，原告主张损失中仅有路政设施赔款1780元属于交强险理赔范围，被告应予赔付。依照《中华人民共和国保险法》第五条、第十四条、最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》第二条之规定，判决：

被告应于判决生效之日起10日内赔付原告保险理赔款1780元。

一审判决后，双方均未上诉，判决生效。

【法官后语】

发生单车事故后，驾驶员弃车离开现场，其成因具有复杂性和多样性，判断它是否属于逃离现场，能否成立保险免责，涉及价值判断问题，应坚持主客观要件相统一的标准，并侧重于主观要件的审查，实务中应作如下考量：

1. 驾驶员是否明知保护现场是最基本的法定义务。依据《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条的规定，在道路上发生交通事故，车辆驾驶员应保护现场。其中“保护现场”不仅指保护车辆被撞击的状态，还包括对驾驶员在事故发生时生理、精神状态的保护。每一名驾驶员，对该基本义务应该明知，更何况本案中驾驶员还是汽车销售人员。

2. 驾驶员离开现场是否有正当合理的理由。如果受伤要去医院就诊，或者事故轻微，可以自行驾车离开，均有可能被认定为具有正当理由。但本案中驾驶员称身体不适，且事发现场离家较近，故自行回家。但既未拨打120进行急救，事后也未去医院就诊，且按驾驶员的陈述，事发时现场有人劝阻他等候警察和家人的到来，但仍弃下车辆和个人的手机、证件等物品，执意自行离开事发现场，在离开现场几百米处发现警察到达现场，但仍置之不理。因此，难以认定驾驶员离开现场具有正当合理的理由。

3. 其他因素。本案中驾驶员在接受事故调查时，曾出具撤销索赔申请书，虽该申请书对车主没有约束力，不能证明车主放弃索赔，但在一定程度上反映驾驶员对其离开现场所造成后果的一种预期，对于法官判断驾驶员是否构成逃离现场具有一定的参考价值。

编写人：上海市青浦区人民法院　吴小国

26

事故发生后送伤者就医离开现场，保险公司能否免责

——宿迁市科路养护技术有限公司诉中华联合财产保险股份有限公司宿迁中心支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省宿迁市中级人民法院（2012）宿中商终字第0302号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：宿迁市科路养护技术有限公司

被告（被上诉人）：中华联合财产保险股份有限公司宿迁中心支公司

【基本案情】

原告为其所有的苏 NF××× 车辆在被告处投保交强险和第三者责任险，第三者责任险未投保不计免赔。保险期间内的一天，原告驾驶员徐洪亮驾驶被保险车辆与毛华明驾驶的摩托车相撞，致毛华明受伤。毛华明当即要求报警，原告方称会对毛华明负责，让其不要报警，故当时未报警，原告方其他人员驾驶事故车辆离开现场，120 到达后，徐洪亮送毛华明到医院治疗，后原告方补报警处理，交警认定“徐洪亮驾驶机动车，发生事故后，未保护现场，根据《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》第九十二条第二款之规定，认定徐洪亮承担该起事故的全部责任，毛华明无责任。”后毛华明就其损失诉至法院，经法院调解处理，原告在交强险外赔偿毛华明各项损失计 13286.42 元。

第三者责任险保险条款责任免除部分第五条约定，被保险机动车造成下列人身伤亡或财产损失，不论在法律上是否应当由被保险人承担赔偿责任，保险人均不负责赔偿：（六）事故发生后，被保险人或其允许的驾驶人，在未依法采取措施的情况下，驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据……。该条款被告已向原告送达并作出明确说明。

原告认为其在事故发生后离开现场是为了送伤者就医，不应构成免责条款约定的免责情形；且即使构成，被告也没有就免责条款向原告作出明确说，免责条款应为无效条款。其在交强险外赔偿毛华明损失 13286.42 元，即使扣除因未投保不计免赔负全责而产生的免赔率 20%，被告还应赔偿其保险金 10629 元。被告认为原告方驾驶员在事故发生后未报警处理即离开事故现场，构成保险条款约定免责情形，不同意赔偿保险金。

【案件焦点】

原告驾驶员为送伤者入院，而由他人驾驶被保险车辆离开事故现场的行为是否属于免责条款约定的免责情形。

【法院裁判要旨】

沭阳县人民法院经审理认为：原告在被告处投保第三者责任险，双方之间形成商业保险合同关系，该合同是双方的真实意思表示，不违反法律规定，合法有效，双方应按合同约定严格行使权利、履行义务。

关于双方争议的问题，保险条款约定的免责情形是“被保险人或其允许的驾驶人，在未依法采取措施的情况下，驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车逃离事故现场”，本案中原告驾驶员徐洪亮于事故发生时，在应及时报警且能报警的情况下而未报警，驾驶被保险机动车离开事故现场以致事故现场变动、后经交警部门认定负全责，符合保险条款约定的免责情形；同时，该免责条款被告已向原告送达并作出明确说明，应为有效条款，被告得以据此免责。原告称未收到条款、被告亦未对免责条款进行明确说明，无事实和合同依据，本院对其该陈述意见不予支持。原告称未报警是为送伤者去医院，虽属实，但这并不影响双方合同约定条款的效力，故对其因送伤者就医而驾驶被保险机动车离开事故现场、被告不能免责的主张亦不予支持。原告的诉讼请求无合同和法律依据，本院不予支持。

沭阳县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二条、第十七条、第六十五条、《中华人民共和国民事诉讼法》第一百二十八条的规定，作出如下判决：

驳回原告宿迁市科路养护技术有限公司的诉讼请求。

宿迁市科路养护科技有限公司持原审起诉意见上诉。宿迁市中级人民法院经审理认为：1. 上诉人的驾驶员徐洪亮于事故发生时，在应及时报警且有条件报警的情况下而未报警，驾驶被保险机动车离开事故现场以致事故现场变动、后经交警部门认定负全责，符合保险条款约定的被上诉人免责情形。具体而言，第一，上诉人称未报警是为送伤者去医院，经查，虽然上诉人驾驶员送伤者去了医院，但并非因伤者急需抢救而用己方车辆送治伤者，而是经120救护车送治。况且其自述同车人共有六、七人。故其救助伤者与报警保护现场并无冲突。第二，根据《道路交通安全法》第七十条的规定，驾驶员在发生交通事故后应保护现场，及时报警并接受处理，本案上诉人的驾驶员于事故发生后，伤者毛华明明确提出报警时，有条件报警而不报警，违反了法定义务，有逃避法律责任之嫌。综上，交警部门作出的认定有事实依据，上诉人提供的证据不足以证明交警部门认定有误，上诉人在本案中的行为属于保险合同约定的免责情形。2. 保险公司与投保人约定该免责条款的本意，

是基于保险精算，为了防范驾驶员在事故发生后驾驶被保险机动车离开事故现场，导致事故现场变动而增大的赔偿责任，而采取的降低经营风险行为，具有合理性，系应当受到保护的正当商业行为。从投保单中上诉人签章及保险合同中免责条款为黑体字可以认定，被上诉人已向上诉人对免责条款作出了明确说明，免责条款应为有效条款，被上诉人得以据此免责。3. 发生事故后，救助伤员是第一位的，但遵守法律和合同约定，也十分重要，特别是在该二者无冲突的情况下，当事人必须遵守法律规定和合同约定，不能以救助伤者为由违反法律规定和合同约定。综上，一审判决认定事实清楚，适用法律正确，应当予以维持。上诉人的上诉理由不成立，本院不予支持。

宿迁中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百七十条第一款第（一）项的规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理重点在于对合同条款的理解和价值取向的考量。1. 该案为合同纠纷。处理合同纠纷，在合同无违反法律法规的强制性规定、当事人无证据证明非其真实意思表示的情况下，对双方诉辩主张是否采纳应首先遵从合同约定。保险合同纠纷亦不例外。2. 该案为商事案件。在商事案件中，双方主体的地位平等，亦应推定双方均为逐利之商人，无强弱之分，不能当然地认为保险公司处于强势地位，投保人或被保险人处于弱势地位，从而在心理上产生对一方的偏袒。譬如本案，既然保险条款中对免责情形作出了明确约定且被告已将相关内容用加粗黑体字标明，另外原告在投保人声明处已签章，足以认定被告就相关免责条款向原告作出了明确说明。虽然相关法律对格式条款的效力认定作出了严格的规定，但在对免责条款效力的认定上不能一味地加重保险公司的说明义务，否则正常的保险业务活动将无法顺利、高效地开展。3. 判决所需确立的价值导向。一份判决，尤其是争议较大案件的判决结果，将对整个社会价值取向产生指导作用。因此在争议难决时，需考虑的因素为判决可能产生的导向作用。我们的判决，是希望使人们某一方面的行为能够因此而更加规范。具体到本案中，如果不严格认定本案的具体情形，可能导致今后类似事故发生后，驾驶员不是依据相关法律规定及时报警处理，而是径自离开事故

现场、事后再补报警处理。此外关于事故发生时，车辆由谁驾驶、驾驶人是否具有合法驾驶资格、驾驶人是否有饮酒等违法驾驶情形均无法查清，也可能成为违法之人逃避法律追究的捷径。长此以往，将不利于交通行为的规范，最终也将影响到每一个交通行为参与人的切身利益。

编写人：江苏省宿迁市沭阳县人民法院　刘路路

27

离开现场构成车辆保险免责中"弃车逃逸"的认定标准

——上海碧恒投资管理有限公司诉中国人寿财产保险股份有限公司上海市分公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

上海市虹口区人民法院（2012）虹民二（商）初字第1088号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告：上海碧恒投资管理有限公司

被告：中国人寿财产保险股份有限公司上海市分公司

【基本案情】

原告为涉案车辆向被告投保第三者责任保险　保险条款第六条第（六）项约定，事故发生后，被保险人或其允许的合法驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据，保险人均不负责赔偿。

2009年9月1日17时40分，原告的驾驶人杨俊杰持"C1"证驾驶上述车辆在山东省境内发生事故。

发生事故后，杨俊杰主诉"头晕2小时余"，于当日20：30分入住山东省潍坊

市中医院，入院记录记载其无明显诱因出现头晕，视物旋转，恶性呕吐，耳鸣，心慌，双下肢无力。脑CT未见明显异常。该院初步诊断为眩晕。出院诊断，眩晕，风阳上扰，椎基底动脉供血不足，高血压病。

此后，据潍坊市公安局交通警察支队奎文交通警察大队道路交通事故认定书记载："（杨俊杰）沿潍州路由南向北行驶至玄武街南二印宿舍区前，与前方顺行在机动车道内行驶的两轮电动自行车驾驶人郭维萍相撞，致郭维萍受伤，两车受损，造成道路交通事故。郭维萍经潍坊市立医院抢救无效于当日死亡，杨俊杰弃车逃逸。"道路交通事故证据及事故形成原因分析为"根据现场勘查、当事人陈述、鉴定结论、证人证言证实：杨俊杰驾驶机动车有未保持安全车速，事故发生后弃车逃逸的过错行为，其过错行为对发生交通事故所起的作用大，是造成此次事故的主要原因；郭维萍驾驶电动自行车有未在非机动车道内行驶的过错行为，其过错行为对发生交通事故所起的作用小，是造成此次事故的次要原因。两人的过错行为共同造成了此次交通事故"。

2009年10月14日，杨俊杰与第三者家属达成赔偿调解协议，调解书对肇事经过记载为："2009年9月1日17时40分，杨俊杰持"C1"证驾驶轿车沿潍州路由南向北行驶至玄武街南二印宿舍区前，与前方顺行在机动车道内行驶的两轮电动自行车驾驶人郭维萍相撞，致郭维萍受伤，两车受损，造成道路交通事故。郭维萍经潍坊市立医院抢救无效于当日死亡，杨俊杰弃车逃逸"。协议达成后，杨俊杰即一次性赔偿第三者家属415000元。

2010年6月4日，山东省潍坊市奎文区人民法院以交通肇事罪判处杨俊杰有期徒刑一年缓刑一年。

【案件焦点】

驾驶人于事故后以身体不适为由离开现场是否构成逃逸，是否符合保险公司免赔条件。

【法院裁判要旨】

一审法院认为：《中华人民共和国道路交通安全法》规定，在道路上发生交通事故，车辆驾驶人应当立即停车，保护现场；造成人身伤亡的，车辆驾驶人应当立即抢救受伤人员，并迅速报告执勤的交通警察或者公安机关交通管理部门；同时，

肇事后不得逃逸也是人类文明的道德规范，是每个驾驶人应当遵守的道德底线。原、被告签订的保险合同中约定："事故发生后，被保险人或其允许的合法驾驶人在未依法采取措施的情况下驾驶被保险机动车或者遗弃被保险机动车逃离事故现场，或故意破坏、伪造现场、毁灭证据，保险人均不负责赔偿。"该免责条款内容的表述浅显易懂，和上述法律精神相符，该约定也是驾驶人不对受害者救死扶伤却逃逸应当承担的后果。故原告对已经知晓或应当知晓的违反法律规定、违反道德底线的行为导致的损害后果，要求被告承担责任，是不诚信和违背公平原则的。原告以杨俊杰需治疗为由为逃逸开脱，从治疗情况判断，杨俊杰并无外伤，"眩晕，风阳上扰，椎基底动脉供血不足，高血压病"与交通事故亦无因果关系，故其完全有能力也应该留在现场抢救受伤人员、等候交通警察进行事故勘察和责任认定。但其非但未尽法律规定的义务，且弃车不顾离开现场，故公安机关认定其发生事故后弃车逃逸符合法律规定。虽然，刑事判决没有再次强调其逃逸行为，但其已被入罪。综上，在无任何证据反驳公安机关事故责任认定及调解对杨俊杰弃车逃逸行为认定的情况下，原告要求被告赔偿保险金既无法律依据又与合同约定不符，其诉讼请求不应支持。

上海市虹口区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第五条、《中华人民共和国合同法》第六十条之规定，判决如下：

驳回原告诉讼请求。

一审判决后，双方当事人均未上诉。

【法官后语】

本案系一起因驾驶人在交通事故后离开现场引发的保险理赔纠纷案件。本案的争议焦点在于驾驶人于事故后，以身体不适为由离开现场是否构成逃逸、是否符合保险公司免赔条件。弃车逃逸的判断标准应为原告驾驶人是否明知法律规定，却以非法、不合理事由离开现场。

1. 驾驶人是否应当明知在事故发生后应依法让警察查明其生理、精神状态。依据《道路交通安全法》第七十条的规定，在道路上发生交通事故，车辆驾驶人应保护现场。其中"保护现场"不仅指保护车辆被撞击的状态，还包括对驾驶员在事故发生时生理、精神状态的保护。驾驶人作为持有中华人民共和国驾驶执照的驾驶员，应当熟知我国交通相关法律中的上述规定，应当明知其负有在事故发生后及时

让警察了解其状态的法定义务。

2. 关于原告提出离开现场就医理由的合理性。对此，承办法官予以充分考量。但是，经过对治疗情况及症状的仔细分析，原告方驾驶人的病情与交通事故无关，而且不影响其保护事故现场，不足以证明该驾驶人符合《道路交通安全法》第七十条规定的“立即抢救受伤人员”的条件而有必要离开事故现场。

3. 逃逸行为是否有行政机关认定书等佐证。本案中，交警部门出具的交通事故认定书对驾驶人在事故发生后“逃逸”的行为作出初步认定；对驾驶人作出的刑事判决尽管没有强调逃逸行为，但是依据刑法规定，该刑事判决的结果直接针对的是其逃逸行为的后果。从对上述两份材料的分析，可以看出驾驶人存在逃逸的主观故意性。

编写人：上海市虹口区人民法院　陈道喆

28

车辆超载发生事故，保险公司能否免责

——郭宝华诉太平洋财产保险股份有限公司广东分公司广州营业部保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广东省梅州市梅县人民法院（2012）梅县法民五初字第58号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：郭宝华

被告：太平洋财产保险股份有限公司广东分公司广州营业部

【基本案情】

2011年5月25日，原告为其所有的粤MK×××号中型货车向被告递交了投保申请，并按约定缴纳了保险费8721.43元，被告则向原告出具了神行车保系列产品

保险单。该保险单载明，被保险人为郭宝华，保险车辆号牌号码为粤MK×××；机动车种类为2吨及5吨以下货营业货车；承保险别为车辆损失险、第三者商业责任险、车上责任险（驾驶员）、全车盗抢损失险、车损险不计免赔条款、三责险不计免赔条款、车责不计免赔条款；保险期间自2011年5月26日00时起至2012年5月25日24时止；签单保费合计8721.43元。"明示告知"栏中记载："1. 鉴于投保人已向本公司递交投保申请，并同意按约定缴纳保险费，本公司依照承保险别及其对应条款和特别约定，承担保险赔偿责任；……3. 请您详细阅读所附保险条款，特别是加黑突出标注的、免除保险人责任部分的条款内容。"

2011年6月5日8时，叶福友驾驶投保车辆粤MK×××号中型货车由华银石场出发，因未按照操作规范安全驾驶，致使车辆撞向山边受损。同年6月10日，梅县公安局交通警察大队作出交通事故认定书，认定司机叶福友负全部责任。在交警主持调解下，原告与驾驶员叶福友达成了调解协议，梅县公安局交通警察大队对损害赔偿调解结果进行了确认："1. 叶福友负责修理粤MK×××中型货车（修理费由保险公司核定）；2. 叶福友医疗费用3500元人民币；3. 粤MK×××中型货车拖吊费3000元人民币。"嗣后，中国太平洋财产保险股份有限公司梅州中心支公司对粤MK×××号中型货车定损为64800元。原告履行损害赔偿调解协议后，依据其与被告的保险合同，向被告提出索赔请求。2011年9月20日，被告发出拒赔通知书，该通知书载明，根据签订保险合同时的《机动车损失保险条款》第八条第五款的规定，被告不能承担赔偿责任。为维护自己的合法权益，原告遂诉至法院，请求法院判令被告履行保险合同义务赔偿原告损失73503.42元。

【案件焦点】

车辆超载发生事故，保险公司能否免责。

【法院裁判要旨】

梅县人民法院经审理认为：原告为其车辆向被告投保，经承保后，被告交付原告保险单1份，该保险单表明双方已建立保险合同关系，双方均应依照保险合同享受或承担相应权利或义务。被告出具的保险单上有"明示告知"的格式化文字，但该内容并未指明保险条款具体为何种条款，被告亦无证据证实其就有关保险合同条款以及责任免除的内容向原告作出了告知和明确的解释，且原告也表示被告未向其

告知保险条款的相关内容，更未向其就有关责任免除的内容作出明确的解释。因此，仅就保险单中的“明示告知”，不足以说明被告已就保险条款中有关投保人、被保险人义务和免责事项的条款尽到告知和明确说明的义务，该条款内容对投保人不产生法律效力。被告在其提交的答辩状中提出，被保车辆严重超载才导致事故发生，属于被告责任免除的范围，但被告并未提供证据予以证实，且梅县公安局交通警察大队道路交通事故认定书中已明确事故发生的原因是驾驶员未按照操作规范安全驾驶，故对其抗辩，本院不予采信。原告请求赔偿的车辆维修费、拖吊费、支付给驾驶员的补偿款等均为被告保险责任范围，原告要求被告履行合同赔偿其损失，于法有据，应予支持。综上，法院依法判决如下：被告中国太平洋财产保险股份有限公司广东分公司广州营业部应支付原告郭宝华保险金71300元，此款由被告于本判决生效后10日内付清给原告郭宝华。

【法官后语】

本案在审理过程中，对以下两个问题存在不同意见：首先，保险公司能否主张原告车辆严重超载，使保险标的危险程度增加，故该事故不属保险事故；其次，原告应知道超载的定义和后果，且其对保险标的危险程度增加也未向被告履行如实告知义务，违反了最大诚信原则，保险公司可否以此为由拒赔。笔者认为，双方保险合同中并未对何谓危险程度增加进行约定，原告的事故不能认定为系因保险标的危险程度增加而发生的事故，且合同中免赔条款也未约定，现双方对保险合同条款有争议，应当作出有利于被保险人和受益人的解释。被告不具备免赔和拒赔事由，且梅县公安局交通警察大队道路交通事故认定书中已明确事故发生的原因是驾驶员未按照操作规范安全驾驶而非超载，因此原告的诉讼请求应予支持，理由如下：

第一，从保险合同的解释来看，该事故不属增加危险程度而导致的事故。根据《保险法》第三十条的规定，原、被告签订的保险合同系格式合同，该合同中未对何谓保险标的危险程度增加而引发的事故、以及未对超载是否属危险程度增加进行约定，且合同的免赔条款中也未就此进行约定，现双方对保险合同条款有争议，应当作出有利于被保险人和受益人的解释。第二，根据《保险法》第十七条的规定，保险公司仅凭在保险单上的特别约定和明示告知内容，不足以说明其已就保险条款中有关投保人、被保险人义务和免责事项的条款尽到告知和明确说明的义务，故该免责条款不

产生法律效力。被告以此为由作出的抗辩理由也不成立。第三，保险公司以“原告应知道超载的定义和后果但未如实告知”为由进行抗辩不成立。保险法所称的未如实告知是指投保人在“订立合同时”，而本案的发生，并非投保人在订立合同时（前）就已经知道将要超载且发生事故，而故意隐瞒事实，因此，保险公司理应赔偿。

编写人：广东省梅州市梅县人民法院　张锦辉

29

“车上人员”在特定时空条件下可转化为“第三者”

——福清市龙田供销合作社诉中国平安财产保险股份有限公司福清支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省福州市中级人民法院（2012）榕民终字第1112号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：福清市龙田供销合作社

被告（上诉人）：中国平安财产保险股份有限公司福清支公司

【基本案情】

2010年9月28日，原告就其所有的车牌为闽A×××号厢式货车，向被告投保机动车交通事故责任强制保险、商业第三者责任保险、车上人员责任险及不计免赔率特约险等；其中，机动车交通事故责任强制保险保额为122000元（包括死亡伤残赔偿限额110000元、医疗费用赔偿限额10000元、财产损失赔偿限额2000元）、商业第三者责任保险保额为300000元、车上人员责任险保额为10000元；保险期间均自2010年9月29日起至2011年9月28日止。2011年6月7日，姚学亮驾驶闽A×××号厢式小货车从福州上高速往福清方向行驶，行经沈海高速A道

2102KM处，车辆右轮爆胎，车辆失控，乘员姚兰被甩出车外摔在高速公路紧急停车带内，闽A×××号厢式小货车右侧车身刮碰路右侧护栏后侧翻，右侧车厢砸压在姚兰身上，造成姚兰当场死亡，车辆及路产损坏的重大交通事故。经福建省公安厅交通警察总队福州高速公路支队一大队公交榕高一认字〔2011〕第2011200006号道路交通事故认定书认定，姚学亮负本起事故赔偿责任，姚兰、张小玲（乘员）及福泉高速公路有限公司无责任。2011年6月29日，原告与死者家属就姚兰死亡赔偿事宜达成赔偿协议：由原告一次性赔偿死者家属死亡赔偿金、丧葬费、家属办理丧葬事宜误工、交通费、被扶养人生活费、精神损害抚慰金等共计580000元。同日，原告向死者家属支付了上述赔偿金。2011年7月25日，原告向被告提出保险理赔申请，2011年8月10日，被告在车上人员责任险项下向原告赔偿保险金10000元，在第三者责任保险项下赔偿保险金2673元（路产损失）。

【案件焦点】

“车上人员”在特定时空条件下能否转化为“第三者”。

【法院裁判要旨】

福州市仓山区人民法院经审理认为：福建省公安厅交通警察总队福州高速公路支队一大队对本起交通事故的责任认定，定性准确，本院予以采纳。死者姚兰在事故发生前系闽A×××号厢式货车的本车“车上人员”，事故发生时，姚兰已被甩出车外摔在高速公路紧急停车带内，而后又被本车砸压致死，即在事故发生时，姚兰已经置身于保险车辆之下，姚兰已由“车上人员”转化为“第三者”，且原告已按与死者家属达成的赔偿协议向死者家属支付了赔偿款580000元，故原告要求被告应在机动车交通事故责任强制保险项下赔偿原告保险金110000元及商业第三者责任保险项下赔偿原告保险金300000元，两项合计410000元，本院予以支持。但被告仅向原告赔偿保险金12673元，故其尚应赔偿原告保险金397327元。被告未及时足额向原告赔偿的保险金，应以银行同期贷款利率为标准，赔偿被告因此受到的利息损失。

福州市仓山区人民法院依照《中华人民共和国合同法》第一百零七条、《中华人民共和国保险法》第二十三条之规定，作出如下判决：

被告中国平安财产保险股份有限公司福清支公司应于本判决生效之日起10日内支付原告福清市龙田供销合作社保险金计人民币397327元及利息（按照中国人

民银行规定的同期贷款利率从2011年8月11日起计至判决确定的付款之日止）。

中国平安财产保险股份有限公司福清支公司提起上诉。

福建省福州市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，作出如下判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案重点在于交通事故中“车上人员”在特定时空条件下能否转化为“第三者”，并主张按第三者责任险（包括交强险和商业险）理赔？

由于机动车辆是一种交通工具，任何人都不可能永久地置身于机动车辆之上，故机动车辆保险合同中所涉及的“车上人员”和“第三者”均为在特定时空条件下的临时性身份，即“车上人员”与“第三者”均不是永久的、固定不变的，二者可以因特定时空条件的变化而转化。本案中，死者姚某在事故发生前系该厢式货车的本车“车上人员”，事故发生时，姚某已被甩出车外摔在高速公路紧急停车带内，而后又被本车碾压致死，即在事故发生时，姚某已经置身于保险车辆之下，姚某已由“车上人员”转化为“第三者”。

编写人：福建省福州市仓山区人民法院　任小平

30

在被保险人不承担事故责任的情况下，车上人员可否依据车上人员责任险就其所受的损失要求保险公司赔偿

——郭春华等诉中国平安财产保险股份有限公司佛山市顺德支公司因财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广东省佛山市顺德区人民法院（2013）佛顺法民二初字第20号民事判决书

2. 案由：财产保险合同

3. 当事人

原告：郭春华、王甲、王乙、胡甲、王贵新、胡连凤

被告：中国平安财产保险股份有限公司佛山市顺德支公司

【基本案情】

2011年10月31日，原告郭春华为其所有的粤AA×××轿车在被告处投保了机动车损失险（保险金额/赔偿限额100000元整）、车上人员责任险（司机、乘客共五座，每座保险赔偿限额50000元整）等险种。保险期间自2011年11月6日起至2012年11月5日止。

2012年7月31日上午9时30分许，案外人兰勇驾驶赣B4×××号重型罐式货车由瑞金往崇义县方向行驶，途经加油站路段时，因操作不当，其所驾驶的车辆失控冲进道路左侧加油站内并侧翻，将正在等候加油的粤AA×××轿车压住（驾驶员王甲已到车外叫人加油），造成该车车内乘员王东林、胡书源（原告王甲、王乙、胡甲的亲属）当场死亡，原告郭春华、王贵新、胡连凤受伤，粤AA×××轿车受损。经上犹县公安局交通管理大队认定，案外人兰勇负该事故的全部责任 经江西赣州司法鉴定中心鉴定，粤AA×××轿车在事故损失前价值为91384.1元，扣除该车残值3000元，粤AA×××轿车在事故损失后价值评估为88384.1元。

肇事司机兰勇现已被人民法院判处有期徒刑，没有赔偿能力。六原告要求被告在车辆损失险、车上人员责任险限额内先行承担保险责任，再另行向相关义务人追偿。被告认为，因标的车辆无责，原告无权在乘客座位险保险范围内提出无责代赔的主张，在超载的情况下增加10%的绝对免赔率，且不能仅以原告提供的《车辆损失评估司法鉴定意见书》就认定车辆的损失数额。本案的肇事车辆存在超载的事实，不属于保险责任范围。六原告中，除郭春华外，其余原告并非保险合同的相对方，不具备成为本案原告的资格。

【案件焦点】

1. 被告应否就原告郭春华投保的机动车的损失承担保险责任；2 在被保险人不承担事故责任的情况下，车上人员可否依据车上人员责任险就其所受的损失要求被告承担保险责任。

【法院裁判要旨】

佛山市顺德区人民法院审理认为：原告郭春华向被告投保了机动车损失险、车上人员责任险等险种，而被告向其收取了保险费并依约向原告出具保险单，故原告郭春华和被告之间的保险合同依法成立。

就本案争议的两个焦点，法院作如下分析认定：

1. 被告应否就原告郭春华投保的机动车的损失承担保险责任？机动车辆损失险条款中，关于保险车辆发生道路交通事故，保险人根据驾驶人在交通事故中所负事故责任比例相应承担赔偿责任之约定，排除了被保险人在保险事故中不负事故责任时从保险人处获得赔偿的权利，且从社会效果上看，被保险人在驾驶机动车的过程中越谨慎，其获得的赔偿越少，有违公序良俗。综上，根据《中华人民共和国合同法》第四十条之规定，上述条款应认定为无效条款，被告应就车辆损失向被保险人即本案原告郭春华承担赔偿责任，而原告王甲非涉案保险合同的被保险人，故其无权主张涉案保险机动车的损失。

2. 在被保险人不承担事故责任的情况下，车上人员可否依据车上人员责任险就其所受的损失要求被告承担保险责任？车上人员责任险第一条约定"在保险期间内，被保险人及其允许的合法驾驶人在使用保险车辆过程中发生意外事故，致使保险车辆车上人员遭受人身伤亡，对依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人按照本保险合同的规定负责赔偿。"依据《中华人民共和国保险法》第六十五条第四款之规定，责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。本案中，因被保险人郭春华在保险事故中被认定无需承担责任，即其对车上人员包括其自身及王东林、胡书源、王贵新、胡连凤所受的损害不应负赔偿责任，也就意味着郭春华无需就其自身及王东林、胡书源、王贵新、胡连凤所受伤害承担支付赔偿费用的责任，故被告也不应承担保险责任。

佛山市顺德区人民法院《中华人民共和国合同法》第八条、第三十九条第一款、第四十条、第一百零七条，《中华人民共和国保险法》第十三条、第十七条、第二十三条第一款、第六十条第一款、六十五条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条之规定，判决如下：

一、被告中国平安财产保险股份有限公司佛山市顺德支公司于本判决发生法律效力之日起十日内向原告郭春华支付保险赔偿金91384.1元；

二、驳回原告郭春华、王甲、王乙、胡甲、王贵新、胡连凤的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案涉及两个险种，一个是车辆损失险，因碰撞事故导致车损属于赔偿范围，保险公司引据“无责免赔”缺乏理据支持，且在司法实践中已有较多的判例予以阐明，故在此就不再评析，而本文仅就另一个险种车上人员责任险所引发的争议予以详述。

对本案在司法实践处理中有两种观点。第一种观点，保险公司认为在本次事故中被保险人经交警部门认定不承担责任的，车上人员包括被保险人无权在乘客（司机）座位险的范围内提出无责代赔的主张。本案中，保险公司依据车上人员责任险所主张的“无责免赔”条款属格式条款，双方存在歧义的时候，应作不利于合同提供方的解释，况且相关的保险条款排除了被保险人的主要权利，应认定为无效条款，故保险公司应承担相应的赔偿责任。

第二种观点，车上人员责任险是责任保险的一种，界定车上人员险的责任范围应当从责任保险的根本特征出发。我国保险法对责任保险有明确的定义：“责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。”回归本案的车上人员责任险，涉案车上人员责任险只有当被保险人由于过失等行为造成了他人的财产损失或人身伤亡，依法对他人承担损害赔偿责任时，才可由保险公司进行理赔，从而减少被保险人因对外承担赔偿责任而遭受的财产损失。与一般财产保险相比，责任保险的本质特征在于它的保险对象，是被保险人向第三人“依法应负的损害赔偿责任”，而不是被保险人自己的人身安全或具体财产。具体到本案的车上人员责任险的保险范围，就是被保险人郭春华对本次事故造成的车上其他三人的人身损害依法承担的赔偿责任。由此可见，责任保险在性质上属于填补损害的保险合同，以填补被保险人的实际损失为目的，如果被保险人不承担事故责任，责任保险就无从归附。本案中，因被保险人郭春华在保险事故中被认定无需承担责任，因此保险人对车上人员所受的损害同样不需承担保险责任。综上，笔者支持第二种观点。

本案亦引发了我们另一层的思考，车主在购买交强险、车身险等主险后，为何

还要买附加的车上责任险（附加险只有投保主险后才能购买）？从常理角度推断，车上人员伤亡的概率，丝毫不低于车外 实际发生事故后，本案被保险人投保本车主险时想到了自己和车上人员的保障问题，结果还是疏忽考究“责任”二字。在实际发生事故后，本车上的主险都弃驾驶员及车上人员而不顾，令其意想不到！但细想一层，交通事故固然要分辨责任，但从人性化考虑，则车里车外都是交通事故受害者，试想，如果本案中的车上人员责任险改为车上人员意外险，纠纷还会发生吗？反过来，我们不妨看下，美国的强制险，并无责任二字，贯彻不论里外，有伤则救、有亡补偿的原则。

编写人：广东省佛山市顺德区人民法院　彭彬

31

投保车辆停放时被他人砸损，保险人应承担保险责任

——张剑良诉中国平安财产保险股份有限公司成都市锦城支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

四川省成都市中级人民法院（2012）成民终字第3027号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：张剑良

被告（上诉人）：中国平安财产保险股份有限公司成都市锦城支公司（以下简称锦城保险）

【基本案情】

2011年5月25日，张剑良与锦城保险签订了机动车保险合同，被保险车辆为张剑良所有的BMW523i，车牌号川×××，保险期间自2011年5月31日至2012

年5月30日24时止。保险类别及保险赔偿限额分别为：车辆损失险473200元；车辆盗抢险302848元；商业第三者责任保险300000元；玻璃单独破碎险（进口玻璃）按条款规定执行；车身划痕损失险5000元；不计免赔率（附加险）按条款规定执行；不计免赔率（车辆损失险）按条款规定执行；不计免赔率（商业第三者责任保险）按条款规定执行；倒车镜、车灯单独损坏险（进口）按条款规定执行。2011年11月14日晚上7时，张剑良停在家门外的投保车辆被人砸坏，该车前后挡风玻璃、车顶、天窗、后盖、右后门玻璃、左右尾灯等处受损。同日，张剑良向锦城保险报案，锦城保险工作人员前往现场查勘，当日填写的《中国平安财产保险股份有限公司机动车辆保险简易案件索赔申请书》上出险原因栏目载明为"碰撞"，查勘意见为：同意立案，需公安机关证明。同时张剑良亦向都江堰市公安局崇义派出所报案。后张剑良到成都宝悦汽车有限公司修理投保车辆，共支付修理费27382元，遂请求锦城保险承担保险责任。锦城保险对索赔事实无异议，但主张因造成损失第三人无法找到，适用30%免赔率条款。

【案件焦点】

投保车辆停放时被第三人砸损，保险人应否承担保险责任；若属保险责任范围，则是否适用免赔率条款。

【法院裁判要旨】

都江堰市人民法院经审理认为：原告向被告投保车辆保险，被告签发了保险单，双方合同意思表示真实，保险合同关系已依法成立。原告的投保车辆被他人砸坏，被告对车辆损坏范围、原告提供的维修结算单、维修费付款数额予以认可，也未否认应承担的保险赔偿责任，但主张适用双方约定的绝对免赔率条款，即"发生保险事故时，应当由第三者负责赔偿且确实无法找到第三者的，实行30%的绝对免赔率"。双方上述约定，只有在确定无法找到第三者的条件下才能适用。事故发生后，原告及时向公安机关报案，公安机关已经立案侦查，被告主张适用上述绝对免赔率条款，未提供确实无法找到第三者的证据，且被告作为提供格式条款的一方，在对该条款有两种以上的解释时，依法应当作出对其不利的解释，故对被告该主张不予支持，对原告主张被告支付保险赔偿金27382元的诉讼请求，予以支持。

据此，依照《中华人民共和国合同法》第六条、第八条、第四十一条，《中华人民共和国保险法》第二十四条、第三十三条之规定，判决：

（一）被告中国平安财产保险股份有限公司成都市锦城支公司于本判决生效之日起十日内向原告张剑良赔付投保车辆维修费27382元；

（二）如果未按本判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百二十九条之规定，加倍支付迟延履行的债务利息。

一审宣判后，锦城保险提起上诉，否认本案车辆损坏属于保险事故，即使认定属于保险责任范围，也应扣除绝对免赔率30%。

成都市中级人民法院认定一审法院认定事实清楚，适用法律正确，审判程序合法，依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理的重点在于投保车辆所受损害是否属保险合同约定的保险人的承保范围；在第一个争议焦点成立的基础上，是否适用免赔率条款。

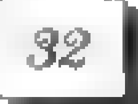
实践中，车辆损失险的合同均是由保险公司提供的格式合同，签订这样的格式合同，投保人对自己需要保险人承担的保险责任范围毫无选择余地。第三人致损既不是合同约定的承保范围也非保险人的免责因素，但对于投保人而言，第三人无论出于什么原因砸损投保车辆，均是不能预料及无法控制的"意外事故"。在此情况下，应参照《合同法》第四十一条规定的立法精神，全面保护投保人利益，即第三人砸损投保车辆，保险人应承担保险责任。

"确实无法找到第三者"是免赔率条款适用的前提，对此应予以严格的理解，即在穷尽一切办法皆没有找到第三者的可能。在该案中，投保车辆被第三人砸坏后，投保人即及时向公安机关报案，公安机关已立案侦查，在公安机关侦查完结以前，都存在找到肇事者（第三者）的可能性，并非"确实无法找到第三者"。故，免赔率条款缺乏适用的前提。

本案中，保险方对"确实无法找到第三者"的理解为"在发生理赔时，诉讼案件（判决时）还没有找到第三者"。根据《中华人民共和国合同法》之相关规

定，对格式条款的理解发生争议的，应当按照通常理解予以解释 对格式条款有两种以上解释的，应当作出不利于提供格式条款一方的解释。基于此，对该格式条款的解释，依法应当作出对格式条款提供方即保险方不利的解释，保险方不享有30%免赔率。

编写人：四川省都江堰市人民法院 黄虹



父亲开车撞死女儿，保险公司的责任认定

——杨昆强等诉中国人民财产保险股份有限公司惠州市惠阳支公司等财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广东省茂名市中级人民法院（2012）茂中法民三终字第42号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：杨昆强、何永群

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司惠州市惠阳支公司（以下简称中国财保惠阳支公司）

被告（被上诉人）：林文旭、李拔辉

【基本案情】

2010年6月29日，无驾驶证人杨小霞驾驶杨昆强的粤KS×××号二轮摩托车与回家刚停定由杨昆强驾驶的登记为林文旭（实际支配人为李拔辉）的粤TC×××号小轿车发生碰撞，杨昆强遇事措施不当，粤TC×××号小轿车再驶前碰撞杨小霞及其驾驶的摩托车，造成两车损坏，杨小霞受重伤经送医院抢救无效死亡的交通事故。同年7月12日，高州市公安局交通警察大队作出交通事故认定书，认定

杨小霞负事故的主要责任，杨昆强负事故的次要责任。经核查，死者杨小霞是高州师范分院教师，尚未结婚生子，杨昆强、何永群是其父母。李拔辉为粤TC×××号小轿车在中国财保惠阳支公司投保了机动车交通事故责任强制保险和保险赔偿限额为50万元的第三者责任保险（该保险单载明合同争议解决方式：提交惠州市仲裁委员会仲裁），本案事故发生在保险期限内。原告损失总额经核实为533199.5元。杨昆强、何永群已另案起诉中国财保惠阳支公司在交通强制责任保险赔偿限额内赔偿损失122000元，并已得到法院的判决支持。

【案件焦点】

杨昆强是否是适格原告；中国财保惠阳支公司是否是适格被告；死者杨小霞是否是第三者；保险合同中的仲裁条款约定对原告是否有约束力。

【法院裁判要旨】

茂名中院认为：第一，杨昆强在本案中有双重身份，他既是侵权人，也是死者杨小霞的法定继承人，杨昆强享有两种身份的选择权，本交通事故中，杨昆强负事故次要责任，杨昆强在本案中没有存在丧失继承权的行为，且杨小霞的另一继承人何永群没有要求杨昆强赔偿，如果不允许杨昆强作为本案原告，假如杨小霞只有杨昆强一个继承人，则会存在继承人无索赔权利的情形，这显然是不合理的。受害人不要求侵权人赔偿，并不能免除保险公司的赔偿责任。故杨昆强以原告身份起诉是符合《中华人民共和国民事诉讼法》的规定。第二，因被保险人李拔辉怠于向保险公司行使请求赔偿的权利，故原告依法可以直接起诉保险公司，中国财保惠阳支公司作为本案被告，主体是适格的。第三，中国财保惠阳支公司与投保人李拔辉在保险合同中约定发生保险纠纷交由惠州仲裁委员会处理的约定，因原告是该合同的第三人，不是保险合同的当事人，不受保险合同的仲裁条款约束。第四，本案根据保险条款对"第三者"作定义时，并未将被保险机动车本车驾驶人家庭成员排除在外。而根据该责任保险条款责任免除第五条第2项的规定"第三者"应该排除本车驾驶人的家庭成员。因以上两个条款的规定存在矛盾，根据《中华人民共和国保险法》第三十条的规定，杨小霞属第三者责任险的第三者。原审判决中国财保惠阳支公司在保险限额内赔偿责任是正确的，应予维持。第五，本案一审法庭辩论终结时的上一统计年度是2010年度，而2011年度道路交通事故人身损害赔偿有关项目计

算标准是根据2010年度数据统计的，所以原审根据《广东省2011年度道路交通事故人身损害赔偿计算标准》核定原告的各项损失是正确的，应予维持。第六，根据《诉讼费用交纳办法》第二十九条规定，保险公司在诉讼中作为赔偿义务人，应承担诉讼费用。上诉人称其无需承担诉讼费用，缺乏依据，不予支持。综上所述，依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案争议的焦点是：原、被告的主体资格；死者杨小霞是否是第三者；保险合同中的仲裁条款约定对原告是否有约束力。

1. 原、被告的主体资格

依据《民事诉讼法》第一百一十九条规定，原告是与本案有直接利害关系的公民、法人和其他组织，且本案的死者杨小霞未婚，因此，杨小霞遗产的法定继承人是其父母，而《继承法》第七条规定"继承人有下列行为之一的，丧失继承权：（一）故意杀害被继承人的；（二）为争夺遗产而杀害其他继承人的；（三）遗弃被继承人的，或者虐待被继承人情节严重的；（四）伪造、篡改或者销毁遗嘱，情节严重的。"本案原告杨昆强虽是本案交通事故的侵权人，但其侵权行为并不属于上述丧失继承权的情形之一，因此，杨昆强并没有丧失继承权；且杨小霞的另一继承人何永群（杨小霞母亲）并没有要求杨昆强赔偿，如果不允许杨昆强作为本案原告，假如杨小霞只有杨昆强一个继承人，则会存在继承人无索赔权利的情形，这显然是不合理的。同时，《保险法》（2009年修订）第六十五条第二款"责任保险的被保险人给第三者造成损害，被保险人对第三者应负的赔偿责任确定的，根据被保险人的请求，保险人应当直接向该第三者赔偿保险金。被保险人怠于请求的，第三者有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。"本案中，被保险人李拔辉怠于向保险公司行使请求赔偿的权利，故杨昆强、何永群可以直接起诉保险公司，故杨昆强以原告身份起诉是符合民诉法的规定。

《中国人民财产保险股份有限公司机动车第三者责任保险条款》第四条规定："保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外事故，致使第三者遭受人身伤亡或财产直接损毁，依法应当由被保险人承担的损

害赔偿责任，保险人依照本保险合同的约定，对于超过机动车交通事故责任强制保险各分项赔偿限额以上的部分负责赔偿。”该条规定依法由被保险人承担的赔偿责任，属于保险公司承担赔偿责任的范围，受害人不要求侵权人赔偿，并不能免除保险公司的赔偿责任，因此，财产保险公司惠阳支公司作为本案被告，主体是适格的。

2. 第三者地位和保险公司的责任认定

第三者责任险包括第三者责任强制保险和商业第三者责任险。《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条规定：“被保险机动车发生道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人人身伤亡、财产损失的，由保险公司依法在机动车交通事故责任强制保险限额内予以赔偿。道路交通交通事故的损失是由受害人故意造成的，保险公司不予赔偿。”可见，在第三者责任强制保险中，第三者的范围是指本车人员、被保险人以外的受害人。而对于商业第三者责任险，由于法律没有对第三者范围作明确规定，保险公司为了规避责任，保护自己利益，都会在第三者责任保险条款中对第三者作很多限制和规定很多免责条款，不利于第三者的保护。按照国际通行的保险规则，机动车辆第三者责任险中的第三者，是指订立保险合同的双方当事人即保险人、被保险人（投保人）以及被保险机动车车上人员（包括本车驾驶人员和其他车上人员）以外所有的人。考虑到第三者责任险设立的初衷、投保人分散风险的投保目的以及公平原则，被保险人和被保险机动车驾驶人的家庭成员作为受害人，和通常情况下的被保险人和被保险机动车驾驶人无亲属关系的其他第三者并无本质不同，因此，被保险人和被保险机动车驾驶人的家庭成员作为受害人时，应该认定为第三者，故本案死者杨小霞应认定为第三者。

编写人：广东省茂名市中级人民法院　李艳　崔伟连

33

商业险与交强险同时存在时，权利人可以选择索赔方式

——黎锦章诉中国平安财产保险股份有限公司广东分公司责任保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广东省云浮市新兴县人民法院（2012）云新法民初字第660号民事判决书

2. 案由：责任保险合同纠纷

3. 当事人

原告：黎锦章

被告：中国平安财产保险股份有限公司广东分公司（以下简称中国财保广东分公司）

【基本案情】

2011年12月27日3时30分，叶健聪驾驶粤EL×××号轿车（套牌车）载着两人由新兴县六祖镇船岗往新兴县城方向行驶，至3时35分途经新兴县X484线0KM+450M（县城多宝路）路段时，失控驶向对向车道的路肩，连续碰撞站在路边沙土路上的梁明星、梁永胜、梁树根、黎锦章及停放在道路边的粤WP×××号轿车、粤AP×××号中型客车，致使车辆损坏，梁明星、梁永胜、梁树根、黎锦章受伤，其中梁明星经送医院抢救无效死亡。事故发生后，新兴县公安局交警大队于2011年12月30日作出新公交认字（2011）第NO0952号《道路交通事故认定书》，认定叶健聪承担事故的全部责任。

此外，粤WP×××号小型轿车的所有人为原告黎锦章，由原告于2011年3月1日向被告中国财保广东分公司购买了车辆损失险和不计免赔，保险单号为×××××，保险责任限额为110800元，保险期间为2011年3月2日至2012年3月1

日。2012年1月9日，经新兴县物价局价格认证中心鉴定，粤WP×××号小型轿车的车辆损失为19830元，鉴定费1050元、施救费700元、停车费600元。因事故发生在保险期限内，原告遂向本院提起诉讼，请求判令被告在保险责任范围内赔偿原告的损失共22180元，诉讼费由被告负担。

【案件焦点】

被告中国财保广东分公司是否有义务向原告黎锦章（被保险人）支付保险赔偿金。

【法院裁判要旨】

新兴县人民法院经审理认为：被告中国财保广东分公司向原告黎锦章出具的保险单和保险条款是双方的真实意思表示，其内容并未违反国家法律法规的强制性规定，对双方当事人均具有法律约束力。《车辆损失险条款》第一条规定："在保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用保险车辆过程中，因下列原因造成保险车辆的损失，保险人按照本保险合同的规定负责赔偿：（一）碰撞、倾覆；（二）……"由于车辆损失发生在保险期限内，且原告购买了不计免赔，故原告的粤WP×××号小型轿车因碰撞所造成的损失22180元（车辆损失为19830元+鉴定费1050元+施救费700元+停车费600元）应当由被告在赔偿限额内承担赔偿责任。原告的诉讼请求理据充分，被告履行赔偿责任后，可以向案外人叶健聪行使追偿权。被告提出的除追偿权外的其他抗辩意见，理据不足。

新兴县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二十三条的规定，作出如下判决：

被告中国平安财产保险股份有限公司广东分公司应于本判决发生法律效力后10日内支付保险赔偿金22180元给原告黎锦章。

【法官后语】

该案属于财产保险合同（或损失保险合同）纠纷，所谓财产保险合同是指保险人约定以财产或与其有关的利益为保险标的，保险人承担上述各类保险标的因遭受自然灾害或意外事故所造成的经济损失的赔偿责任的一种保险合同。原告黎锦章所有的车在被告中国财保广东分公司购买了车辆损失险和不计免赔，故原告黎锦章与

被告中国财保广东分公司的保险合同关系成立,《车辆损失险条款》对当事人双方有约束力。

另外,车辆损失险法律关系与交强险法律关系是两类法律关系,而本案中车辆损失险的被保险人与交强险的权利主张人都是原告,因此原告可以选择任一法律关系的保险人主张赔偿,即原告黎锦章可以选择向被告中国财保广东分公司主张赔偿其车辆受到的损失。

对于被告所提出的其不需要赔偿的理由,本人认为不能成立,原因如下:从《车辆损失险条款》的赔偿计算方式(赔偿费用=修复费用×事故责任比例-免赔率)可以得知,该案当事人在保险条款中约定了保险人对被保险人赔偿的方式是按责赔偿,即“全责全赔,无责不赔”。此条款既违保险法初衷与原则,又不符合保险法的相关规定,应当不予采纳。

首先,“全责全赔,无责不赔”不符合保险法的相关规定。之所以订立保险合同,就是约定投保人发生保险合同约定的事故时,保险人给予投保人一定的赔偿。如果规定投保人无责不赔,那保险合同本身即无存在的必要。其次,财产保险合同最大的特点就是补偿原则,若规定投保人无责不赔,则无法体现保险的补偿原则。最后,《保险法》第四十五条规定:“因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的,保险人自向被保险人赔偿保险金之日起,在赔偿金额范围内代为行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。前款规定的保险事故发生后,被保险人已经从第三者取得损害赔偿的,保险人赔偿保险金时,可以相应扣减被保险人从第三者已取得的赔偿金额”。该案中,投保人发生车辆碰撞事故属于保险赔偿范围,保险人依法应先行向投保人赔偿,而不论投保人在事故中的责任如何,故该案保险人要求按责赔付的条款违背了《保险法》第四十五条的规定,应不予认可。况且,保险人按责赔付的方式也与投保人所投基本险不计免赔的约定互相矛盾。

综上,本案被告中国平安财产保险股份有限公司广东分公司有义务向原告黎锦章(被保险人)支付保险赔偿金。

编写人:广东省云浮市新兴县人民法院 梁永雄

34

车辆损失险中保险标的物的实际价值如何确定

—沈晓杰诉中国太平洋财产保险股份有限公司连云港中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省连云港市中级人民法院（2011）连商终字第0069号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：沈晓杰

被告（被上诉人）：中国太平洋财产保险股份有限公司连云港中心支公司（以下简称太平洋保险公司）

【基本案情】

沈晓杰于2009年3月30日为其所有的苏GU×××号车辆在太平洋保险公司投保，保险险种为车辆损失险（责任限额15万元）、第三者商业责任险（责任限额20万元）、不计免赔险等，保险期间自2009年3月31日零时起至2010年3月30日二十四时止，载明新车购置价15万元，实际价值76200元，使用性质为家庭自用车。机动车损失保险条款中规定机动车损失赔款的方法计算，全部损失或推定全损，当保险金额高于出险时的实际价值时，赔款=（出险时的实际价值－应由机动车交通事故强制保险赔偿的金额）×事故责任比例×（1－事故责任免赔率）×（1－绝对免赔率）。出险时的实际价值是指出险时的新车购置价减去折旧金额后的价格。折旧按月计算，不足一个月的部分，不计折旧，最高折旧金额不超过新车购置价的80%，出险时的实际价值=出险时的新车购置价×（1－保险机动车已使用月数×月折旧率），9座及9座以下非营运客车月折旧率为6‰。施救费以投保时的新车购置价确定保险金额的机动车，按实际施救费用计算赔偿。

2010年3月25日17时许，封刚驾驶苏GU×××号轿车在连云港市海州区宁东路爱李桥处撞桥右侧护栏后坠落河中，造成轿车和桥护栏损坏。连云港市公安局交通巡逻警察支队海州大队对事故作出责任认定，认定封刚承担事故的全部责任。事故发生后，沈晓杰赔偿了东辛农场爱李桥损坏费用2000元，损坏车辆没有进行定损，连云港市价格认证中心于2010年7月9日对车辆损失作出鉴定，认定沈晓杰车辆损失87513元。因太平洋保险公司认为沈晓杰车辆损失已超过出险时的实际价值，应按推定全损进行处理，沈晓杰不能接受，为此，双方产生争议，沈晓杰的车辆现在修理厂尚未修理。本案诉讼中，沈晓杰提供金额为88000元的修理费发票和3900元的维修工料费发票各一份，证明车辆损失。另沈晓杰因该次事故还产生施救费900元、鉴定费1500元。

二审期间，太平洋保险公司提交投保单和保险单副本，二审法院经沈晓杰申请调取了苏GU×××号车辆的初始购车发票，该发票记载苏GU×××号车辆在2002年2月28日的价费合计为28.8万元。

【案件焦点】

保险车辆的实际价值如何计算问题。

【法院裁判要旨】

连云港市新浦区人民法院审理认为：沈晓杰车辆投保保单载明按新车购置价15万元确定保险金额，被保险轿车是家庭自用车即为9座以下非营运客车，依据机动车损失保险条款规定，当保险金额高于出险时的实际价值时，推定被保险机动车全损，出险时的实际价值是指出险时的新车购置价减去折旧金额后的价格，折旧按月计算，不足一个月的部分，不计折旧，9座以下非营运客车月折旧率为6‰。沈晓杰的车辆初始登记至发生交通事故，被保险机动车已使用月数为93个月，按93个月折旧后出险时的实际价值为66300元，沈晓杰主张车损数额高于车辆出险时的实际价值，结合保险合同的赔偿是补偿原则以及沈晓杰车辆尚未修理的实际情况，其车辆应按推定全损赔偿，即太平洋保险公司应赔偿沈晓杰车辆损失66300元。依据《中华人民共和国保险法》第十四条、第二十三条第一款、《中华人民共和国合同法》第六十四条第一款之规定，判决：太平洋保险公司于判决生效后10日内付给告沈晓杰人民币70700元；沈晓杰投保车辆苏GU×××号轿车归太平洋保险公司处理。

连云港市中级人民法院经审理认为：太平洋保险公司认为保险车辆的实际价值应当从保险合同成立时起算，以7.62万元为基础，按照保险条款约定的折旧率进行计算为6.63万元，该车应推定全损。沈晓杰称保险合同约定的保险金额为15万元，而且太平洋保险公司是按照15万元为标准收取的保险费，事故发生应当按照保险金额为标准进行计算，因此，应当从保险合同订立时按照15万元计算折旧至事故发生时，或者按照车辆2002年购置时按照初始购买价格28.8万元计算至事故发生之日。本院认为，太平洋保险公司认定保险车辆投保时实际价值为7.62万元仅是该公司单方抄单显示，沈晓杰并未认可，也没有鉴定机构的认定，因此，以7.62万元计算折旧无事实依据。太平洋保险公司与沈晓杰约定被保险车辆的车辆损失险保险金额为15万元，该约定系双方当事人的真实意思表示，该金额是保险合同双方当事人约定的保险金的最高限额，也是保险人收取保险费的计算基础。太平洋保险公司按照15万为标准收取了保险费，应当承担与该金额相应的保险责任，而从合同订立至事故发生，其间经过时间为11个月（不足1个月不计折旧），以15万元为基数计算11个月的折旧金额，保险车辆的实际价值为15万－15万*11*0.006=14.01万元，而保险车辆的修复费用经鉴定为87513元，修复费用并未超过出险时车辆的实际价值，不符合太平洋保险公司所主张的推定全损的条件。根据保险条款约定，在部分损失的情况下，保险金的计算方式为赔款＝（实际修复费用－应由机动车交通事故责任强制保险赔偿的金额）*保险金额/投保时的新车购置价*事故责任比例*（1－事故责任免赔率）（1－绝对免赔率），鉴于本案是单方事故，不存在机动车交通事故责任强制保险及事故责任比例适用情形；而保险金额与投保时的新车购置价均为15万，保险车辆又投保了不计免赔附加险，太平洋保险公司应承担的车损的保险金即为车辆的修复费用87513元，一审法院以15万元为基础计算93个月的折旧属于重复折旧，其计算方式有误，上诉人沈晓杰该上诉理由成立，本院予以支持。

二审法院依法对一审判决进行改判，按照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（三）项的规定，判决如下：

变更连云港市新浦区人民法院（2010）新商初字第1918号民事判决主文为："中国太平洋财产保险股份有限公司连云港中心支公司于本判决生效后10日内给付沈晓杰保险金、施救费、鉴定费91913元。"

【法官后语】

本案处理重点主要在于对车辆实际价值的认定，机动车车损险保险合同均为不定值保险，发生损失时，应当按照保险事故发生之时保险标的的实际价值计算赔偿，但要把握一个原则，即赔偿金额不能超过合同约定的保险金额。对于被保险机动车在事故发生时的实际价值的确定应当遵循如下规则：如果被保险机动车处于可评估的状态，则可委托鉴定部门对出险时车辆的实际价值进行评估；如果车辆已经无法评估，则按照新车购置价减去保险车辆已使用月数的折旧价格确定。关于已使用月数的确定。既然投保时是按照新车购置价确定保险金额，在确定已使用月数时，则应当从保险合同签订时起算。因为在实际生活中，投保时所谓新车购置价并非是按照保险合同订立时市场价格，基本上是投保人和保险公司在车辆初始购买价格的基础计算折旧后协商而成，此时的新车购置价实际上与车辆的实际价值基本吻合。保险公司在事故发生后主张以投保时新车购置价为基础，从车辆初始购买之日起算，就等于将被保险机动车的价值在投保时折旧的基础上重复计算折旧，显然是不公平的。因此，对于车辆已使用月数的起算应当从保险合同签订时开始，这样计算出的被保险机动车的实际价值更符合客观事实，更能均衡保护保险合同双方当事人的合法权益。同时，对于车辆的实际初始购买价格和购买时间也有必要查清，作为计算折旧时车辆实际价值的衡量因素，以防止出现的投保人故意购买二手车辆高额投保谋取不当利益的情况出现。

编写人：江苏省连云港市中级人民法院　杜兴淼

35

以新车购置价为保险金额的真实含义及推定全损的计算标准

——江永保诉安邦财产保险股份有限公司安徽分公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省无锡市中级人民法院（2012）锡商终字第0509号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：江永保

被告（上诉人）：安邦财产保险股份有限公司安徽分公司（以下简称保险公司）

【基本案情】

2009年5月18日，原告江永保为皖N×××号载货汽车在保险公司投保了车损险及不计免赔等险种，其中车损险责任限额为172600元，保险期间自2009年5月19日至2010年5月18日。保险单载明：投保时新车购置价172600元；保险单所附《营业用汽车损失保险条款》（以下简称保险条款）第二十七条第（一）款规定了保险金额以新车购置价确定时的赔偿方式：1. 发生全部损失时，在保险金额内计算赔偿，保险金额高于保险事故发生时被保险机动车实际价值的，按保险事故发生时被保险机动车的实际价值赔偿 保险事故发生时被保险机动车的实际价值根据保险事故发生时的新车购置价减去折旧金额后的价格确定。折旧金额＝保险事故发生时的新车购置价×被保险机动车已使用月数×月折旧率。2. 发生部分损失时，按核定修理费用计算赔偿，但不得超过保险事故发生时被保险机动车的实际价值。

2009年9月2日，高飞驾驶保险车辆皖N×××号车在沪宁高速公路上发生交通事故，该车头部位撞击前方客货车道内由王国胜驾驶的鄂A×××重型厢式货车尾部，造成皖N×××号车驾驶员高飞死亡、乘员汪雨受伤及货物损坏的重大交通事故。交警部门就该事故出具《道路交通事故证明》，载明：无法查实事故发生时鄂A×××重型厢式货车的行驶状态，2009年10月30日，高飞亲属就道路交通事故人身损害赔偿诉至无锡市锡山区人民法院，法院经审理后作出（2009）锡法民初字第2391号民事判决，认定事故双方各承担50%的赔偿责任。2009年10月6日，无锡市价格认证中心出具《道路交通事故车、物损失评估鉴定书》，认定皖N×××号车的车损为59924元。嗣后，江永保为保险车辆的修理支付修理费53924元、清障费730元。

2011年4月25日，保险公司支付江永保保险金12500元，其计算方式为：保险车辆系2002年3月购买，新车购置价为172600元，至事故发生时折旧89个月，月折旧率为1.1%，折旧金额＝172600×89×0.011＝168975.4元，且因最高折旧金

额以投保时新车购置价的80%即172600×0.8＝138080元为限，故认定汽车的现值为172600－138080＝34520元，而车损评估为59924元，故保险车辆已无维修必要，应推定为全损，加扣残值后，应该为27000元，再扣除应由交强险承担的2000元，并按事故责任比例50%赔偿即保险公司仅需赔偿江永保车损12500元，现已赔付完毕。江永保则认为，保险公司应对车损53924元进行全额赔偿。

【案件焦点】

双方的争议焦点主要围绕保险公司的赔偿限额，即保险公司应在保险金额范围内赔偿江永保的车辆修理费损失及清障费损失，还是应以实际价值为限赔偿上述损失。

【法院裁判要旨】

江苏省无锡市锡山区人民法院认为：约定的车损险责任限额为172600元，但是保险公司按照保单上载明的车辆折旧方法计算出保险车辆的实际价值仅为34520元，进而推定保险车辆全损。该做法改变了保险单的赔偿约定，限制了己方的赔偿责任，应属免责条款。现保险公司未能提供证据证明已就该条款内容向江永保进行了有效提示和明确说明，故相关免责条款未生效。扣除应在交强险中主张的2000元及保险公司已赔付的12500元，保险公司还应赔偿40154元。

锡山区人民法院根据《中华人民共和国保险法》第十四条、第十七条、第十九条、第二十六条第一款、第五十七条、《中华人民共和国合同法》第四十条之规定，判决：一、保险公司于判决生效之日起3日内支付江永保保险金40154元；二、驳回江永保的其他诉讼请求。

保险公司持原审意见提起上诉。无锡市中级人民法院认为：1. 当投保人与保险人约定以新车购置价作为保险金额时，虽保险合同中未载明保险价值，亦应认为此保险合同中已隐含以新车购置价作为保险价值的意思表示。保险人应以该保险金额即保险价值为限承担赔偿责任。2. 在具体的理赔过程中，以实际价值作为推定全损的计算标准，可能导致永远不可能按约定的保险金额进行赔偿。但保险合同却以必然高于车辆在出险时的实际价值的新车购置价作为保险金额，架空了保险金额的最高赔偿或者支付限额的基本功能。因此，本案中保险公司制定的保险条款中，相关赔偿处理的规定仅适用于以车辆的实际价值作为保险金额的保险合同，而不适用于以新车购置价作为保险金额的保险合同。保险人应以该约定的保险金额为限承

担赔偿责任。

无锡市中级人民法院根据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案的保险合同存在两个问题：一是，车损险中的保险金额一般根据保险价值或者实际价值确定，但保险合同双方跳过保险价值或者实际价值直接约定以新车购置价作为保险金额的，该约定如何用保险法术语进行解读，该保险金额是否存在“超限”问题而损及其效力；二是，以实际价值作为推定全损的计算标准是否合理，推定全损的计算标准应如何确定。

关于问题一。首先，如果出于折旧的考虑而将保险金额一律定为车辆出险时的实际价值，则排斥了将新车购置价作为保险价值的可能性，无疑将出险时的实际价值作为保险金额的唯一根据，显然违背了相关立法及原理。其次，以新车购置价作为保险价值具有规范性依据。保监会于1999年颁布的部门规范性文件《机动车辆保险条款》第7条规定，车辆的保险价值根据新车购置价确定……车辆损失险的保险金额可以按投保时保险价值或实际价值确定，也可以由被保险人与保险人协商确定。但保险金额不得超过保险价值，超过部分无效。保监会的示范性条款在保险行业内具有指引规范的作用，在审判中可作为参考。上述示范性条款实际上确定两项内容：一是，车辆的保险价值可以为新车购置价；二是，可以车辆的保险价值即新车购置价为保险金额投保。再次，以新车购置价作为保险价值及保险金额不得违反补偿性原则，被保险人并不得因此而额外受益。从《机动车辆保险条款》的赔偿处理方法看，在新车购置价=保险价值=保险金额的情形下，即使发生全损，也只是以出险时的实际价值为限获得赔偿，而不会以车辆贬值前的新车购置价获赔；而发生部分损失的时候，则在保险金额范围内按照实际修理费或者在不足额的时候按照比例赔偿，这体现了保险金额作为最高额赔偿的功能。而如果以新车购置价作为保险金额但以实际价值作为赔偿限额，投保人按照高额的保险金额缴费但只能按照较低的实际价值得到赔偿，存在权利义务上的不对等。

关于问题二。以实际价值作为认定全损的计算标准在某种情形下会导致高保低赔：如果推定全损，那么以实际价值作为最高赔偿限额，是符合法律和法理的，但

如果推定为部分损失，则保险人所承担的实际修理费也是必定低于实际价值，如果保险合同约定的保险金额为高于实际价值的保险价值或者其他金额，将造成事实上永远没有按照约定的保险金额进行赔偿的可能，等于架空了保险金额的功能。因此，以实际修理费是否超出被保险车辆的实际价值来推定是否全损，其实质是以被保险车辆的实际价值作为最高赔偿限额，该赔偿计算方式只适用于按照实际价值确定保险金额的情形，而不适用以保险价值或者其他协商方式确定保险金额的情形。由于本案的保险金额是按照保险价值确定，因此，以实际价值为赔偿限额的计算方式显然不适用本案，只适用于以实际价值作为保险金额的情况。

编写人：江苏省无锡市中级人民法院　徐冰　姜丽丽
江苏省无锡市锡山区人民法院　蔡永芳

三、机动车交通事故责任强制保险

36

道路交通事故责任认定书在审判中的参考价值

——张华英诉赖济东、阳光财产保险股份有限公司钦州中心分公司道路交通事故人身损害赔偿案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广西壮族自治区钦州市钦南区人民法院（2013）钦南民初字第838号民事判决书

2. 案由：道路交通事故人身损害赔偿纠纷

3. 当事人

原告：张华英

被告：赖济东、阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司

【基本案情】

2012年11月24日9时05分，被告赖济东驾驶桂N×××号轻型厢式货车在钦州市文峰路华信建材城附近与原告张华英驾驶二轮电动车发生交通事故，造成原告受伤的事实，原告经钦州市第二人民医院门诊治疗，损失医疗费4661.60元。事故发生后，因未及时报交警，事故现场已经灭失，交警对未作出事故责任认定，被告赖济东对事故发生的事实没有异议，但认为应由保险公司进行赔偿，被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司认为本次交通事故没有交警作事故认定，不予

赔偿，经交警部门调解无果后，双方对赔偿问题无法达成一致，原告将被告起诉于法院。

【案件焦点】

没有事故责任认定，原告是否应获得赔偿。

【法院裁判要旨】

广西钦州市钦南区人民法院经审理认为：公民的身体权应当受到法律保护，在交通事故中造成他人身体伤害的，应由保险公司在交强险限额内予以赔偿，不足部分，再由事故责任方按过错比列承担。原告主张各项费用损失均在合理的范围内，本院予以支持。事故是因被告赖济东驾驶桂N×××号与原告驾驶二轮电动车相撞造成，尽管交警未对责任事故作出认定，但厢式货车危险程度大于电动车，被告赖济东未尽到安全驾驶的义务，对事故的发生存在过错，且被告赖济东对该事故的发生没有异议，被告应对原告进行赔偿，原告的损失应由被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司赔偿，该赔偿已经在交强险赔偿限额的范围，被告赖济东无须再赔偿。依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十九条、《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条、《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十九条、第二十条、第二十一条、第二十三条、《机动车交通事故责任强制保险条款》第八条，并参照2012年度《广西壮族自治区道路交通事故损害赔偿项目计算标准》相关规定，判决如下：

一、被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司赔偿给原告张华英医疗费4661.60元；

二、被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司赔偿给原告张华英住院伙食补助费320元；

三、被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司赔偿给原告张华英护理费563.36元；

四、被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司赔偿给原告张华英误工费3098.48元；

五、被告阳光财产保险股份有限公司钦州中心支公司赔偿给原告张华英电动车损失费945元。

【法官后语】

交通事故认定书根据法学上分类应归结于鉴定意见，也是《道路交通安全法》的定性，属于证据的范畴。它的效力如何、是否能被人民法院在审理交通事故案件时采信，其关键在于它是否具备证据的特征即客观性、关联性、合法性。只有具备客观性、关联性、合法性的证据才能被采信。由此看来，交通事故责任认定书的性质仅是证据的一种，但并非是审判过程中对责任定性的唯一依据，在交警部门无法认定事故责任时，法官可以运用“优者危险负担”原则分配交通事故责任，即根据事故责任方各自的危险能力的大小及危险回避能力的优劣来决定过失的轻重，从而根据应负的注意义务去分配交通事故的损害后果，是过错相抵原则的延伸。本案的发生的车辆均在行驶过程中，而被告赖济东驾驶的为机动车，原告张华英驾驶的为电动车，是否参照机动车来管理，司法实践上仍有一定的争议，但从车辆的重量、质量、速度、车辆的自控能力等因素看来，机动车的危险程度是大于电动车的，从碰撞发生的时空规律出发，机动车造成损害后果的作用力较大，这就要求机动车的驾驶者负有更重注意安全驾驶的义务，驾驶者应当预见到损害后果可能会发生，现被告赖济东对事故发生没有异议，也未能证实其充分履行充分的注意义务，因此对事故的发生存在过错，应承担责任，至少为次要责任，即保险公司应在交强险的限额范围内赔偿，从这种弱势车辆的角度作为适度推定符合公平原则，唤起行为人对社会的责任心，体现了尊重生命价值理论，又符合法治精神。

编写人：广西壮族自治区钦州市钦南区人民法院　张峰

37

肇事司机逃逸次日被检测出血液中存有乙醇，但交警部门未认定酒后驾驶的，交强险不应免责

——陈广金诉中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

山东省东营市广饶县人民法院（2012）广商初字第69号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：陈广金

被告：中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司

【基本案情】

2010年1月26日，原告陈广金与被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司分别签订了机动车商业保险合同及机动车交通事故责任强制保险合同，保险期间自2010年1月27日至2011年1月26日。

2010年2月18日，原告陈广金驾驶其所有的鲁EB×××轿车沿广饶县境内辛河路由南向北行驶至95K+750M处时，因车辆超速且采取措施不当，致车辆失控后驶向道路左侧，与王国峰驾驶的沿辛河路由北向南行驶的无牌两轮摩托车发生相撞后又与大树相撞，造成王国峰死亡、两车损坏的交通事故。事故发生后，原告陈广金弃车逃逸。

事故发生后，原告陈广金曾向广饶县公安局交通警察大队称系案外人程德伟借用其车辆发生了交通事故，后承认其驾车发生事故的事实。

2010年2月26日，广饶县公安局交通警察大队对该事故作出责任认定，认定

原告陈广金承担事故的全部责任。

2010年3月5日，经广饶县公安局交通警察大队调解，原告陈广金与受害人王国峰的亲属就赔偿问题达成调解协议，由陈广金赔偿王国峰亲属死亡赔偿金112820元、丧葬费15584.52元、验尸费500元、交通费680元、被抚养人生活费69309元、衣物损失500元、两轮摩托车损失2100元，以上共计201493.52元，陈广金另赔偿王国峰亲属生活困难补助费、精神抚慰金118506.48元。

原告陈广金于2010年2月19日被检测出血液中存有部分乙醇含量。

【案件焦点】

1. 原告陈广金在发生交通事故时是否存在醉酒驾驶情形；2. 被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司在原告陈广金所投保的商业保险合同和机动车交通事故责任强制保险合同范围内是否均应免责。

【法院裁判要旨】

广饶县人民法院经审理认为：原告陈广金与被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司签订的机动车商业保险合同及机动车交通事故责任强制保险合同意思表示真实，且不违反有关法律及行政法规的规定，系有效合同，双方当事人均应依约履行。原告陈广金在合同约定的保险期间内，驾驶被保险车辆与受害人王国峰驾驶的两轮摩托车发生交通事故，经交警部门调解，陈广金对王国峰的亲属进行了赔偿，被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司应当按照保险合同的有关条款就符合合同约定部分对陈广金进行赔偿。原告陈广金在发生交通事故后弃车逃逸，属商业保险合同所约定的免责情形，被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司在该保险合同约定的赔偿范围内不负赔偿责任，但陈广金驾驶车辆发生交通事故的情形并未违反机动车交通事故责任强制保险合同的有关规定，中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司应在机动车交通事故责任强制保险赔偿范围内，对陈广金进行赔偿。被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司以原告陈广金指使他人掩盖事实真相、酒后驾驶等为由拒绝赔付依据不足，本院不予支持。

广饶县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十三条、第二十三条的规定，作出如下判决：

一、被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司在机动车交通事故责任强

制保险范围内支付原告陈广金保险赔偿金 112000 元，限于判决生效后 10 日内付清；

二、驳回原告陈广金的其他诉讼请求。

原告陈广金、被告中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司均未提起上诉。

【法官后语】

本案中，原告陈广金在发生交通事故后弃车逃逸事实清楚，该行为是否符合商业保险合同的免责事由应当结合与保险公司所签订的保险合同予以认定，本案争议焦点是陈广金于事发后第二天被检测出血液中存有部分乙醇含量，在无其他证据佐证的情形下仅仅根据该检验结果，能否当然认定陈广金在发生交通事故时系酒后驾驶抑或醉酒驾驶，进而导致保险公司在交通事故强制保险责任限额范围内得以免责，本案判决做出了否定的结论。

本案交通事故发生后，交警部门系以原告陈广金驾驶车辆超速且采取措施不当，致使车辆失控后与受害人王国峰驾驶的两轮摩托车发生相撞为由，认定其承担事故的全部责任，交通事故认定书并未对陈广金酒后驾驶行为作出认定。交通事故认定书是公安机关对事故现场进行勘察、询问事故当事人、证人，进行相关的技术检验，根据当事人的违章行为在交通事故中的作用所作的一种定性、定量的判断和确定，其一般具体较强的客观性和科学性，是处理交通事故赔偿案件的重要依据，当事人一方或者双方没有相反的证据或者足以推翻此证据的理由的，该认定书应当作为法院认定案件事实的依据。因此，原告陈广金虽于事发第二日被检测出血液中存有部分乙醇含量，但交警部门并未认定其在发生交通事故时存有酒后驾驶情形，且陈广金对此亦予以否认，故在中国平安财产保险股份有限公司广饶支公司没有充分证据和理由对陈广金系醉酒驾驶的主张予以佐证的情况下，法院对其醉酒或者酒后驾驶情形不能做出认定，该保险公司在强制保险责任限额内仍负有赔偿责任。

编写人：山东省东营市广饶县人民法院　范绍军

38

因醉酒发生的交通事故，保险公司不应向被保险人支付交强险赔偿

——裴海林诉中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第一中级人民法院（2012）一中民终字第11778号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（反诉被告、上诉人）：裴海林

被告（反诉原告、被上诉人）：中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司

【基本案情】

2009年10月16日，裴海林为自己所有的保险车辆向保险公司投保交强险，保险公司同意承保并出具了交强险保单，记载如下主要内容：1. 被保险人为裴海林。2. 保险车辆号牌号码为京Y×××；发动机号码为×××。3. 死亡伤残赔偿限额为11万元；医疗费用赔偿限额为1万元。4. 保险期间自2009年10月26日零时起至2010年10月25日二十四时止。

交强险条款"垫付与追偿"项下第九条约定："被保险机动车在本条（一）至（四）之一的情形下发生交通事故，造成受害人受伤需要抢救的，保险人在接到公安机关交通管理部门的书面通知和医疗机构出具的抢救费用清单后，按照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险标准进行核实。对于符合规定的抢救费用，保险人在医疗费用赔偿限额内垫付。被保险人在交通事故中无责任的，保险人在无责任医疗费用赔偿限额内垫付。对于其他损失和费用，保险人不负责垫付和赔偿。

（一）驾驶人未取得驾驶资格的；

（二）驾驶人醉酒的；

（三）被保险机动车被盗抢期间肇事的；

（四）被保险人故意制造交通事故的。

对于垫付的抢救费用，保险人有权向致害人追偿。"

2010年5月8日，裴海林醉酒后驾驶保险车辆致杨自波受伤。该事故经北京市公安局公安交通管理局海淀交通支队清河大队认定裴海林负事故全部责任。事故发生后，保险公司应交管部门和医疗机构的通知向杨自波垫付了医疗费10000万元，裴海林向杨自波给付了483000元。

杨自波向海淀法院起诉裴海林、保险公司，要求裴海林和保险公司支付相关费用。海淀法院审理过程中，杨自波和裴海林均同意裴海林已支付杨自波的483000元在扣除杨自波有限的医疗费后，剩余部分的费用用于抵扣其他合理诉讼请求。海淀法院认定杨自波应获得的赔偿款为468287.05元，因裴海林、保险公司已支付的费用超过了杨自波的合理诉讼请求，故判决驳回杨自波的诉讼请求。

杨自波不服海淀法院判决并上诉 一中院经审理认为杨自波上诉理由不足，故判决驳回上诉，维持原判。

裴海林认为其在保险公司投保了交强险，故在交强险限额范围内，保险公司应承担赔偿责任。现裴海林向杨自波进行了赔偿，故保险公司应向裴海林支付死亡伤残赔偿限额项下的110000元。因此，裴海林起诉至法院。诉讼请求为：1. 请求判令保险公司向裴海林支付110000元；2. 保险公司承担本案诉讼费及其他费用。

【案件焦点】

裴海林醉酒后驾驶保险车辆能否成为保险公司不负责理赔死亡伤残赔偿限额110000元的理由。

【法院裁判要旨】

北京市西城区人民法院经审理认为：

《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条规定："有下列情形之一的，保险公司在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内垫付抢救费用，并有权向致害人追偿：

（一）驾驶人未取得驾驶资格或醉酒的；

（二）被保险机动车被盗抢期间肇事的；

（三）被保险人故意制造道路交通事故的。

有前款所列情形之一，发生道路交通事故的，造成受害人的财产损失，保险公司不承担赔偿责任。"

根据该条规定，对于驾驶人醉酒的，保险公司只在交强险范围内垫付抢救费用。而且，即使对于垫付的抢救费用，保险公司都有权向致害人追偿。很明显，保险公司垫付抢救费用后，保险公司不再在交强险限额内承担其他赔偿责任。在驾驶人醉酒驾车的情况下，如果保险公司需在交强险限额内承担赔偿责任，则《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条无需规定保险公司在承担垫付抢救费用后还有权向致害人追偿。因此，该条款的规定是保险公司不再承担其他交强险责任限额范围内的赔偿责任的法定免责事由，故《交强险条款》第九条的内容不是免责条款，不适用免责条款的相关规定。《机动车交通事故责任强制保险条例》作为行政法规对裴海林和保险公司双方产生约束力，保险公司在垫付抢救费用后，无需再承担其他赔偿责任。醉酒驾驶保险车辆可以成为保险公司不负责理赔死亡伤残赔偿限额110000元的理由，本院对此予以支持。另外，本案中，保险公司向杨自波垫付了抢救费用10000元，现保险公司向裴海林追偿，要求裴海林返还其垫付的10000元，对此，本院予以支持。

北京市西城区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二条，《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条的规定，判决如下：

一、驳回原告（反诉被告）裴海林的诉讼请求；

二、原告（反诉被告）裴海林于本判决生效后10日内向被告（反诉原告）中国太平洋财产保险股份有限公司北京分公司返还10000元。

裴海林不服提起上诉。

北京市第一中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十二条第一款第（一）项之规定，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

对于驾驶人醉酒驾驶引发交通事故，保险公司应否赔偿交强险保险金，实务中

存在争议，有两种观点：

第一种观点认为，此种情形下，保险公司不应当承担赔偿责任。根据《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条规定，因醉酒驾驶引发交通事故的，保险公司有权在保险责任限额范围内垫付抢救费用，并且有权向致害人追偿。显然，对于抢救费用保险公司都有权利追偿，那么对于其他损失，保险公司不应进行赔偿。

第二种观点认为，此种情形下保险公司应当承担赔偿责任。理由如下：第一，交强险设置的目的是为了保护受害人的权益，最大限度弥补受害人的损失，而不是追究致害人的责任。如果醉酒驾驶造成受害人损失，受害人无法得到赔偿，但是在驾驶人无责的情况下，受害人反而可以得到赔偿，这有违交强险设置的目的。第二，《道路交通安全法》规定的免赔事由只有受害人故意，根据法的位阶性理论，道路交通安全法效力高于交强险条例，故应优先适用前者，保险公司应当赔偿。

司法实践中虽然采纳两种观点的判决都有，但是根据《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十二条的规定，无论解释均无法得出保险公司应当承担赔偿责任的结论。

应该说上述两种观点，表面上是关于《道路交通安全法》与《机动车交通事故责任强制保险条例》之间如何适用的争议，实际上是对于交强险的功能定位的理解存在偏差。

很多人对交强险功能的理解是保护受害人的利益，而不必考虑被保险人的责任，应该说这是正确的，如果是这样则应该直接以立法规定，在事故造成人员伤亡、财产受损的情况下，在交强险范围内直接由保险公司向受害人赔偿，不必考虑由致害人赔偿的问题。这也是当前很多国家和地区的做法。

但是，我国现行交强险制度是责任保险和维护受害人利益相统一的制度，对于驾驶人在全责、部分责任以及无责任造成的损失，保险公司是在交强险下向被保险人予以赔偿的。理论上，是先由被保险人向受害人赔偿，然后再由被保险人向保险公司主张赔偿。当然现在的司法实践中，受害人可以直接向保险公司追偿，但仍然存在被保险人先赔偿后在向保险公司主张的情况，本案即是。在这种责任保险制度下，受害人的权益基本上是可以得到维护的。如果是在醉酒的特殊情况下，即使在致害人没有财产理赔的情况下，保险公司也可以垫付抢救费用。当然，这仍然无法弥补受害人的其他损失，这涉及到交强险的理赔范围问题，是可以探讨的。但是，

对于被保险人的严重过错，从相关法律规定以及社会舆论上是予以否定的，特别是对于醉酒驾驶，现在甚至可以构成犯罪。因此，在醉酒驾驶等情形下，保险公司不向被保险人赔偿是合理合法的，毕竟醉酒是严重过错。这时，给受害人造成的损失的后果应当由被保险人负担，如果现在就废除被保险人的责任，时机并不成熟，鉴于我国驾驶人的违法状况，在不损害受害人利益的前提下，应当由致害人承担更多的责任。因此，我国当前交强险的功能定位是准确、适合的。

当然，为了更好地保护受害人的利益，可以由保险公司先向受害人支付赔偿金，然后再向被保险人追偿。实际上，在本案审理后不久，最高人民法院公布了《关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》，其中就规定驾驶人醉酒驾车发生交通事故致使第三人人身损害，第三人可以请求保险公司在交强险下直接赔偿，之后保险公司有权向侵权人追偿。

编写人：北京市西城区人民法院　王翔　王雁冰

39

无证驾驶致他人受伤，保险公司是否应该赔偿受害人所遭受的经济损失

——唐克、廖素华诉中国人民财产保险股份有限公司忻城支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广西壮族自治区来宾市忻城县人民法院（2012）忻民初字第20号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：唐克、廖素华

被告：中国人民财产保险股份有限公司忻城支公司

【基本案情】

原告唐克与廖素华系夫妻关系，桂G×××号普通二轮摩托车系二原告的夫妻共有财产。2011年7月6日，原告唐克到被告中国人民财产保险股份有限公司忻城支公司处给桂G×××号普通二轮摩托车投保了交强险，被告出具机动车交通事故责任强制保险摩托车定额保险单给原告唐克，该保险单载明：保险期间自2011年7月6日零时起至2012年7月5日二十四时止；强制保险责任限额为122000元（其中死亡伤残赔偿限额110000元，医疗赔偿限额10000元，财产损失赔偿限额2000元)。2011年8月17日，原告廖素华驾驶该车从忻城县百货大楼往板河村方向行驶，于当日18时30分行至忻思线1KM+100M时，车辆碰撞到停在其行驶方向公路右边的桂B×××号小型普通客车、桂M×××号小型普通客车，摩托车又碰撞到行走在公路上的邓秀园，造成邓秀园受伤。忻城县公安局交通管理大队作出《道路交通事故认定书》认定：廖素华无机动车驾驶证驾驶机动车上道路行驶，未做到确保安全，其违法行为是导致此事故发生的直接原因，应承担事故的全部责任；邓秀园无责任，桂B×××号小型普通客车和桂M×××号小型普通客车的车主蒙韦吉、麦用勤无责任。2011年8月19日，廖素华、唐克与邓秀园及车辆方蒙韦吉、麦用勤经忻城县公安局交通管理大队主持调解，自愿达成如下协议：邓秀园住院治疗费4606.72元由廖素华承担（该款项已付清)；廖素华一次性支付5992元人民币给邓秀园作为住院期间的误工费、护理费、伙食补助费、后续治疗费等与事故有关的费用；桂B×××号车、桂M×××号车损坏修理费共计1400元由廖素华承担（该款项于协议当日付清)。后二原告向被告申请保险赔偿，被告以原告廖素华无证驾驶发生交通事故，不属于保险责任赔偿范围为由，拒绝理赔。为此，二原告向法院提起民事诉讼，请求判令被告赔偿二原告因交通事故支付给受害人的医药费、误工费、护理费、住院伙食补助费、后续治疗费、车辆损坏维修费等保险赔偿款11998.72元。

【案件焦点】

在投保交强险后，无证驾驶致本车人员、被保险人以外的受害人受伤，保险公司是否应该赔偿受害人受伤后所遭受的经济损失。

【法院裁判要旨】

广西忻城县人民法院审理后认为，《机动车交通事故强制保险条例》（以下简

称《条例》）第二十二条第一款规定："有下列情形之一的，保险公司在机动车交通事故责任强制保险限额范围内垫付抢救费用，并有权向致害人追偿：（一）驾驶人未取得驾驶资格或者醉酒的；……"第二款规定："有前款所列情形之一，发生道路交通事故的，造成受害人财产损失，保险公司不承担责任……"该《条例》第二十二条实质是对保险公司的免赔范围作了规定。关于该《条例》第二十二条中的"财产损失"如何理解的问题，最高人民法院于2009年10月20日以〔2009〕民立他字第42号函的形式，对安徽省高级人民法院《关于如何理解和适用〈机动车交通事故责任强制保险条例〉第二十二条的请示》进行了答复：对《条例》第二十二条中的"受害人的财产损失"应作广义的理解，即这里的"财产损失"应包括因人身伤亡而造成的损失，如伤残赔偿金、死亡赔偿金等。另外，《机动车交通事故责任强制保险条款》第九条对保险公司的免赔范围也作了明确规定。

本案中，原告唐克的车辆在被告处投了交强险，在保险期内，其妻廖素华无证驾驶该车发生交通事故而致人受伤及财产损失，所以，作为该车辆的共有人唐克、廖素华二原告在承担责任后向被告中国人民财产保险股份有限公司忻城支公司主张索赔，没有法律依据。

广西壮族自治区忻城县人民法院依照《机动车交通事故强制保险条例》第二十二条，作出如下判决：

驳回原告唐克、廖素华的诉讼请求。

【法官后语】

本案的焦点问题是在投保交强险后，无证驾驶致本车人员、被保险人以外的受害人受伤，保险公司是否应该赔偿受害人受伤后所遭受的经济损失。根据《机动车交通事故强制保险条例》第二十二条规定，对于醉酒驾车造成交通事故的，保险公司仅应在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内垫付抢救费用，而不包括其他费用，并且在垫付后还有权向致害人追偿。该规定实质上是保险公司免除承担保险责任的规定。垫付抢救期间的医疗费仅是为了及时救助受害人，在受害人脱离危险以后，保险公司不承担其他责任，在此作为合同组成部分的《机动车交通事故责任强制保险条款》第九条也有明确规定。所以，本案中作为车辆共有人的二原告在承担责任后无权向保险公司主张索赔。

值得注意的是，本案在处理过程中，涉及到对《机动车交通事故强制保险条例》第二十二条中“受害人财产损失”如何理解的问题。目前存在两种分歧：第一种意见认为，受害人的“财产损失”应作限制性理解仅为“财产损失”，第二种意见认为，受害人的“财产损失”应作广义理解为包含“人身伤亡造成的损失”。对于《机动车交通事故强制保险条例》第二十二条中“受害人财产损失”如何理解的问题，最高人民法院于2009年10月20日以〔2009〕民立他字第42号函的形式，对安徽省高级人民法院《关于如何理解和适用〈机动车交通事故责任强制保险条例〉第二十二条的请示》进行了答复：对《机动车交通事故强制保险条例》第二十二条中的“受害人的财产损失”应作广义的理解，即这里的“财产损失”应包括因人身伤亡而造成的损失，如伤残赔偿金、死亡赔偿金等。因此，广西壮族自治区忻城县人民法院据此答复，依法驳回二原告的诉讼请求是正确的。

编写人：广西壮族自治区来宾市忻城县人民法院　韦永辉

40

保险公司对驾驶与准驾车型不符的机动车肇事是否承担保险责任

——武夷山市公交巴士旅游有限公司诉中国大地财产保险股份有限公司武夷山支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省南平市中级人民法院（2012）南民终字第228号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：武夷山市公交巴士旅游有限公司

被告（被上诉人）：中国大地财产保险股份有限公司武夷山支公司

【基本案情】

2009年1月22日，武夷山市公交巴士旅游有限公司与被告中国大地财产保险股份有限公司武夷山支公司就其所有的闽HY×××号客车签订《机动车交通事故责任强制保险合同》和《机动车第三者责任保险合同》，合同约定：责任强制保险赔偿限额为122000元，其中死亡伤残110000元、医疗费用10000元、财产损失2000元，死亡伤残赔偿限额项下负责赔偿丧葬费、死亡补偿费、受害人亲属办理丧葬事宜支出的交通费用、残疾赔偿金、残疾辅助器具费、护理费、康护费、交通费、被扶养人生活费、住宿费、误工费、被保险人依照法院判决或者调解承担的精神损害抚慰金；第三者责任险赔偿限额为500000元。保险期间为2009年2月1日零时至2010年1月31日24时；

2009年11月9日6时50分许，上述被保险的客车发生了致行人张欣迪死亡、陈兰娇受伤和车辆损坏的交通事故；

2009年11月14日，武夷山市交通警察大队作出武公交认字（2009）第00141号道路交通事故认定书，载明：该车驾驶员张建福持A2E驾驶证，驾驶武夷山市公交巴士旅游有限公司的闽HY×××大型普通客车沿武夷大道由南向北行经肇事地段，遇行人经人行横道横过公路时，未按规定让行，导致事故发生，张建福承担本起事故的全部责任；

事故发生后，死者张欣迪父母和伤者陈兰娇分别诉至福建省武夷山市人民法院，请求武夷山市公交巴士旅游有限公司赔偿损害。经调解，武夷山市公交巴士旅游有限公司与二受害人分别达成协议，由武夷山市公交巴士旅游有限公司赔偿死者张欣迪父母476271元，其中丧葬费12851元、死亡赔偿金359220元、精神损害抚慰金100000元、交通费600元、误工费1800元、住宿费1800元。赔偿伤者陈兰娇421969.24元，其中残疾赔偿金78308元、住院治疗费94358.94元、后续医疗费130000元、被扶养人刘元良生活费26902元、精神损害抚慰金5000元和住院伙食补助费、营养费、残疾用具费、护理费等费用87400.30元。武夷山市公交巴士旅游有限公司据此向二受害人支付了总计898240.24元的赔偿费用；2009年11月27日，中国大地财产保险股份有限公司武夷山支公司预先支付武夷山市公交巴士旅游有限公司保险赔偿金200000元；故武夷山市公交巴士旅游有限公司诉请中国大地财产保险股份有限公司在保险限额内（责任强制保险赔偿限额为122000元，第三

者责任险赔偿限额为500000元，合计622000元）赔付422000元

【案件焦点】

本案肇事车辆类型的认定，并进而对司机驾驶资格的认定。

【法院裁判要旨】

武夷山市人民法院经审理认为：本案肇事车辆司机张建福的驾驶证为A2E证，根据公安机关发布的准驾车型及代号划分标准，该驾驶证对应的驾驶载客车型为中型客车。而本案发生事故的闽HY3290号车辆的行驶证上标注为大型客车。显然，关于保险车辆类型的认定，是相关管理部门的管理权限，故应以管理部门核发的车辆行驶证记载为准，本案肇事车辆不属张建福驾驶证的准驾车型范围。根据《中华人民共和国道路交通安全法》第十九条第四款规定，驾驶人应当按照驾驶证载明的准驾车型驾驶机动车。武夷山市公交巴士旅游有限公司作为载人客车的专门运输部门，理应知悉并自觉遵守，因违反上述法律规定，故其应承担不利的法律后果。

武夷山市人民法院依照《中华人民共和国合同法》第六十条第一款，《中华人民共和国道路交通安全法》第十九条第四款的规定，作出如下判决：

驳回原告武夷山市公交巴士旅游有限公司的诉讼请求。

武夷山市公交巴士旅游有限公司持原审起诉意见提起上诉。福建省南平市中级人民法院经审理认为：公安部门是核定车辆行驶证的法定部门，车辆行驶证是证明车辆类型的直接证据，也是车辆投保时的主要材料，本案的闽HY×××号客车的行驶证载明该车辆类型属于大型普通客车，交通管理部门对此也未持异议。上诉人认为该车应按交通部门规定，列为中型客车的理由不能成立，该车辆应由取得A1证的驾驶员驾驶。领取A2E驾驶证的，依据公安部颁发的《机动车准驾车型及代号》的规定，只能驾驶中型载客汽车和其他类型汽车，而本案事故车辆的驾驶员持有的驾驶证为A2E证。驾驶证与车型相符，车辆才能上路行驶，为法律的强行性规定，也为一般人所知晓，上诉人作为专业的公交巴士旅游公司，对此规定理应明知，被上诉人对此不负有告知义务，因此上诉人安排不具有大型客车驾驶资格的人员驾驶该车，该准驾不符的责任后果应由上诉人承担。依据保险合同约定准驾不符，性质上为无证驾驶，属被上诉人免责条款范围。另，公安部颁发的《中华人民共和国公共安全行业标准》规定“车长大于等于6000mm或者乘坐人数大于或等于

20人的载客汽车属于大型客汽车"，武夷山市公安局交通警察大队也作出同样的说明，并非为上诉人所主张的，可依车长，也可依载客人数认定车型，以此也可认定本案的事故车辆属于大型客车。

依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项、第一百五十八条之规定，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

就本案而言，作为专业的公交巴士旅游公司，对于驾驶员准驾的车型与所驾驶的车辆不符的后果是明知的，所以原告在本案中就试图证明肇事车辆与其驾驶员驾驶证准驾车型相符，而作为保险人的保险公司从其利益出发就自然与之意见相左。

关于机动车的类型划分，我国目前存在两个不同的国家标准，分别适用于机动车的设计制造管理领域和道路交通管理领域；将机动车分为乘用车和商用车辆两大类，乘用车包括驾驶员在内、最多不超过9个座位，有普通乘用车、高级乘用车、小型乘用车、多用途乘用车、专用乘用车等之分，其中客车又有小型客车、城市客车、旅游客车、专用客车等之分，该标准中并无中型普通客车的分类，现实中，则将客车分为大型、中型、小型、微型等，其中中型载客汽车是指车长小于6000mm且乘坐人数为10－19人的汽车，对照该标准，本案肇事车辆在长度上属于大型客车，载客人数上则属于中型汽车 这就是本案当事人所争议的主要问题。

按照道路交通安全管理法律法规的规定，机动车的管理、机动车驾驶员的管理、道路交通事故的处理，均属于公安交警部门的职责，关于机动车驾驶员驾驶的车辆类型与其驾驶证的准驾车型是否一致，应当由公安交警部门作出认定。驾证与车型相符车辆才能上路行驶，为法律的强行性规定。就本案而言，行驶证注明为大型客车，公安交警部门也就此作出说明，据此，中国大地财产保险股份有限公司武夷山支公司以被保险车辆类型与武夷山市公交巴士旅游有限公司驾驶员驾驶证准驾车型不一致为由，主张驾驶员未取得驾驶资格，并进而认定本案交通事故属于保险条款约定的责任免除范围，其理由成立。

编写人：福建省武夷山市人民法院 姚志勇

41

主挂车连接使用造成交通事故损害赔偿责任

——厦门松翔物流有限责任公司诉中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省厦门市思明区人民法院（2012）思民初字第9988号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：厦门松翔物流有限责任公司

被告：中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司

【基本案情】

原告所有的主挂车为闽C×××和闽D×××挂，闽D×××挂未投保交强险。2011年3月24日，原告为其所有的闽C×××车向被告平保公司投保机动车交通事故责任强制险、商业险，保险期限均为1年，其中车辆损失险162000元，商业第三者责任保险500000元，交通事故精神损害赔偿险50000元。2012年3月13日，原告闽C×××车在南安市官桥镇塔峰加油站路口路段发生交通事故，造成邵定禄死亡。福建省南安市公安局交通警察大队第2012X2044号道路交通事故认定邵定禄应当承担交通事故的主要责任；原告司机段团结承担交通事故的次要责任。2012年6月6日，在南安市道路交通事故损害赔偿纠纷人民调解委员会主持下，原告与邵定禄的家属达成调解协议，车主松翔公司一次性赔偿邵家因邵定禄死亡的丧葬费、死亡赔偿金、医疗费、财产损失费、处理交通事故人员交通费、误工费、被抚养人生活费、精神损失费等共计150000元；各方车辆损失费、施救费等由车主自行承担。原告向死者家属履行完赔偿义务。原告因诉争事故，支付闽C×××车辆施救费2000元、闽C×××车辆停车费4300元、支付闽C×××和闽D×××

挂车辆检验鉴定费1000元、尸检费500元。原告向被告理赔，双方就赔偿问题产生争议，原告遂诉至法院。

【案件焦点】

主挂车连接使用发生交通事故，主车投保交强险、挂车未投保交强险的情况下，保险公司如何理赔？

【法院裁判要旨】

福建省厦门市思明区人民法院经审理认为：原告所有的主挂车闽C×××和闽D×××挂均具有独立号牌，独立行驶证，依照法律规定两部车辆均应投保交强险。在讼争事故发生时，闽C×××和闽D×××挂均为事故车辆，在事故发生后应由主挂两部车辆的交强险共同赔偿。原告违反“道交法”和“交强险条例”未就闽D×××挂向保险公司投保交强险，其应承担不利后果。原告向死者家属赔偿的费用共计150000元，应当在本次事故闽C×××和闽D×××挂两份交强险限额内共同赔偿，因每部车辆交强险为110000元，原告向死者家属赔偿150000元，并未超出220000元的限额，故每部车辆交强险应分别担75000元。原告只向被告投主车闽C×××车的交强险，故对原告请求被告在交强险范围内赔偿其75000元，予以支持。原告向死者家属赔偿150000元后，其请求被告在交强险范围内赔偿其110000元和在商业险范围内赔偿其40000元，缺乏依据，不予支持。原告请求被告在车辆损失险范围内赔偿其闽C×××车的车辆施救费2000元和停车费4300元，合计6300元，因负交通事故的主要责任方的车辆也是机动车辆，其中2000元车损应当由对方交强险中的财产损失限额2000元进行赔付，故对原告请求被告赔偿其车辆损失4300元，予以支持，超出部分，不予支持。原告请求被告在车辆损失险范围内赔偿其死者的尸检费500元，交通费10000元，缺乏依据，不予支持。据此，依照《中华人民共和国合同法》第六十条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条第一款，《机动车交通事故责任强制保险条例》第二条、第二十一条第一款，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款之规定，作出如下判决：一、被告中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司应于本判决生效之日起十日内向原告厦门松翔物流有限责任公司支付保险金79300元；二、驳回原告厦门松翔物流有限责任公司的其他诉讼请求。

【法官后语】

甩挂运输是一种集约、高效的运输组织模式，对于提升运输效率、提高载重能力、降低物流成本和促进节能减排都具有重要意义。在主挂车连接使用的过程中，造成交通事故的损害也相较于其他车辆更为严重。如何处理好保护受害人人身财产利益、机动车驾驶人与保险公司之间的利益平衡则成为法律上的一大难题。

首先，挂车是否需要投保交强险？挂车指的是本身无动力，独立承载，依靠其他车辆牵引行驶的车辆。根据保监会出台的相应规定来看，挂车应当投保交强险，否则，驾驶人应承担相应的不利责任。

其次，应当明确主挂车辆之间的关系：主车仅提供牵引动力，不能装载货物，挂车离开主车的作用，就无法运行，而主车因为挂车的存在更增加了其危险性和破坏力，主车与挂车在经营活动中必然要结合在一起才能发挥经济效用。而一旦结合在一起，主、挂车即形成一个整体，主车与挂车具有相同的速度且作用力向前。因此，在主挂车辆连接使用造成交通事故的情况下，保险公司应在主车和挂车责任限额之和的范围内承担赔偿责任。

在主挂车辆二者之间的责任分配上，根据2006年6月19日中国保险监督管理委员会《关于对〈机动车交通事故责任强制保险承保、理赔实务规程要点〉进行备案的函》（产险部函〔2006〕78号）第二章，理赔实务规程之规定："主车和挂车在连接使用时发生交通事故，主车与挂车的交强险保险人分别在各自的责任限额内承担赔偿责任。若交通管理部门未确定主车、挂车应承担的赔偿责任，主车、挂车的保险人对各受害人的各分项损失平均分摊，并在对应的分项赔偿限额内计算赔偿。主车与挂车由不同被保险人投保的，在连接使用时发生交通事故，按互为三者的原则处理。"即主挂车辆按照各自责任份额的大小来分担损失，在不能确定责任份额的情况下，由两车平均分担。

综上，在主挂车连接使用发生交通事故的情况下，首先由保险公司在两车交强险责任限额总和的范围内进行赔偿，其次，在主挂车辆二者之间，按照两辆车之间责任程度进行责任分担。实践中，在主车和挂车连接使用时发生保险事故的情况下，无论是车头引起的事故还是车尾，交警部门只会认定主车的责任，而不会划分主挂车二者之间的责任。在这种情况下，主车、挂车的保险人对各受害人的各分项损失平均分摊，保险公司无须承担证明责任。

联系本案，原告厦门松翔物流有限责任公司为主挂车的所有人，应对两车分别投保交强险，否则承担不利责任。在主挂车连接使用发生交通事故的情况下，被告中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司应在主车闽C×××和挂车闽D×××挂事故车辆所投交强险责任限额总和范围内对所造成的损失150000元进行赔付。而两车交强险责任限额总和为220000元，损失为150000元，未超出限额。因此，在不能确定主挂车责任份额的情况下，两车保险人应当对受害人损失进行平均分摊，即每部车辆交强险承担75000元。由于原告厦门松翔物流有限责任公司违反"道交法"和"交强险条例"未就闽D×××挂向保险公司投保交强险，其应承担不利后果，故被告中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司应在75000元的范围内赔偿原告损失。

编写人：福建省厦门市思明区人民法院　曾燕珍

42

被保险机动车驾驶人过失致人死亡，保险公司按驾驶人全责标准赔付保险金

——恒基客运有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司北京市通州支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第二中级人民法院（2013）二中民终字00508号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：北京市恒基客运有限公司

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司北京市通州支公司

【基本案情】

2010年10月18日，原告就京G×××客车（使用性质为公路客运）在被告处投保了机动车交通事故责任强制保险（以下简称交强险）、第三者责任保险（以下简称三者险）、不计免赔率覆盖（三者险）及其他险种。其中交强险责任限额死亡伤残赔偿限额110000元、医疗费用赔偿限额10000元、财产损失赔偿限额2000元 三者险责任限额300000元 保险期间自2010年11月18日0时起至2011年11月17日24时止。2011年10月13日6时许，案外人李建丰驾驶投保车辆行至通州区漷县镇军屯西口车站时，后车营运人李丙芹上车，以该车晚点影响后车载客为由与该车营运人兼售票员闫静春发生口角，车辆行驶至绿荫西区车站时，李丙芹从后门下车后背靠车头，欲阻止该车继续拉客，李建丰在未观察车前状况的情况下，驾车前行，将李丙芹撞倒，致其创伤失血性休克死亡，后李建丰主动报警，并在现场等候民警处理。后北京市通州区人民检察院以李建丰涉嫌过失致人死亡罪向法院提起公诉，死者李丙芹亲属向法院提起刑事附带民事诉讼，要求李建丰、闫静春及本案原告赔偿相关损失。法院审理后，认定李丙芹亲属经济损失为，医疗费100元、交通费1161元、死亡赔偿金294720元、丧葬费25206元、误工费6911元，共计人民币328098元。判决李建丰犯过失致人死亡罪，判处有期徒刑一年八个月，缓刑二年；判决李建丰和附带民事诉讼被告闫静春、本案原告共同连带赔偿李丙芹亲属医疗费、交通费、死亡赔偿金、丧葬费、误工费等各项经济损失共计人民币328098元。2012年6月19日，原告向法院交纳了上述民事赔偿款。北京市通州区人民法院另查，交强险条款第五条载明，交强险合同中的受害人是指因被保险机动车发生交通事故遭受人身伤亡或者财产损失的人，但不包括被保险机动车车上人员、被保险人。三者险保险条款第三条载明，本保险合同中的第三人是指被保险机动车发生意外事故遭受人身伤亡或者财产损失的人，但不包括投保人、被保险人、保险人和保险事故发生时被保险机动车车上的人员。第四条载明，保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用保险车辆过程中发生意外事故，致使第三者遭受人身伤亡或财产直接损毁，依法应由被保险人承担的经济赔偿责任，保险人依照本保险合同的约定，对于超过交强险各分项赔偿限额以上的部分负责赔偿。北京市通州区人民法院再查，李建丰有驾驶证，准驾车型为A，李建丰有旅客运输从业资格证，发证日期为2008年4月

11日，有效期至2014年4月10日。

【案件焦点】

1. 涉案事故是否属于交通事故；2. 如涉案事故属于交通事故，保险公司在责任限额内全额赔付保险金还是按照一定比例赔付保险金。

【法院裁判要旨】

北京市通州区人民法院经审理认为：原告与被告签订保险合同形成保险合同关系，系双方真实意思表示，不违反法律法规强制性规定，合法有效。关于本案诉争的事故是否属于交通事故，法院认为，根据《中华人民共和国道路交通安全法》第一百一十九条第五款规定，“交通事故”，是指车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡或者财产损失的事件。就本案而言，虽然投保车辆驾驶员李建丰被认定过失致人死亡罪，但事故的发生系李建丰疏忽大意未能仔细查看车辆前方情况所致，其驾车过失致人死亡这一事故本身应属于交通事故。被告理应对投保车辆在保险期间内发生的事故所造成的损失依约进行赔付。原告诉称的328098元，其中医疗费100元属于交强险医疗费用赔付范围。其余327998元，应先由被告在交强险死亡伤残赔偿限额110000元内予以赔付，超出110000元部分，由被告在三者险保险金额300000元内进行赔付。故原告要求被告支付保险金328098元的请求合理，法院予以支持。被告称交通事故应该有事故责任比例，按照责任比例赔付。对此法院认为，根据刑事附带民事判决认定，李建丰应在确保安全的情况下启动车辆，但因疏忽大意而未能仔细查看车辆前方情况，驾驶车辆致人死亡，导致事故发生。（2012）通刑初字第306号刑事附带民事判决认定的民事部分赔偿数额，系法院根据案件具体情形，综合考虑后判令原告等承担的赔偿数额。故对于被告上述抗辩意见，法院不予支持。关于被告提出李丙芹系原告公司员工，按照保险条款约定不属于保险公司赔付情形的抗辩意见，因其未能提供证据予以证明，法院不予支持。北京市通州区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二条、第二十三条，《中华人民共和国道路交通安全法》第一百一十九条第五款，作出如下判决：

被告中国人民财产保险股份有限公司北京市通州支公司赔付原告北京市恒基客运有限公司保险金328098元，于本判决生效之日起7日内付清。

被告提起上诉。

北京市第二中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》（2012 年修正）第一百七十条第一款第（一）项，作出如下判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

根据《道路交通安全法》第一百一十九条第五款规定，“交通事故”是指车辆在道路上因过错或者意外造成的人身伤亡或者财产损失的事件。本案中，虽然驾驶人李某被认定为过失致人死亡罪，但该罪名的认定，并不影响其驾驶机动车因过失造成刘某死亡这一事件本身的性质，过失致人死亡的情形有很多种，本案中驾驶机动车致人死亡是过失致人死亡的犯罪方式之一。李某在未观察车前状况的情况下，驾车前行，将案外人刘某撞倒，这一过失行为本身是一种过错，涉案事故符合《道路交通安全法》第一百一十九条第五款关于交通事故的规定。

交强险，即机动车交通事故责任强制保险，保险公司并非对机动车因事故产生的所有损失进行赔付，是否赔付、具体赔付多少，均依据保险合同的约定。保险条款作为保险合同的组成部分，通常对责任限额、赔付条件等进行了详细的规定。就目前保险实务而言，在交强险下，保险公司的赔付分为责任限额和无责任限额，如投保车辆有责任，则保险公司在下列责任限额内就三者损失予以赔付：死亡伤残赔偿限额 110000 元、医疗费用赔偿限额 10000 元、财产损失赔偿限额 2000 元。如投保车辆无责任，则保险公司在下列限额内就三者损失予以赔付：无责任死亡伤残赔偿限额 11000 元、无责任医疗费用赔偿限额 1000 元、无责任财产损失赔偿限额 100 元。本案中，对于交通事故的发生，李某显然是有责任的，交强险部分应按照责任限额进行赔付。此外，从国家设立交强险的实质分析，国家设立交强险的目的是要求保险公司对受害人（第三者）承担社会责任，肇事人的行为并不作为主要考虑因素。只要这种事故对于受害人而言是偶然的，不可预料的，就应视为保险事故。受害人因驾驶人一般过失行为尚且可以请求保险公司赔付，而驾驶人过失致人死亡的行为，保险公司更应对受害人人身伤亡损失予以赔付，此符合交强险对社会公众利益的保险原则及交强险的公益性质。

三者险，其赔付责任是对于保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中发生意外事故，致使第三者遭受人身伤亡或者财产直接毁

损，依法应当由被保险人承担的损害赔偿金额，保险人依照合同约定，对于超过交强险各分项赔偿限额以上的部分负责赔偿。三者险不同于交强险，通常在保险条款中均有如下约定：保险人依据被保险机动车驾驶人在事故中所附的责任比例承担相应的赔偿责任，被保险人或被保险机动车驾驶人根据有关法律法规规定选择自行协商或由公安机关交通管理部门处理事故未确定事故责任比例的，按照下列规定确定事故责任比例：被保险机动车方负主要事故责任的，事故责任比例为70%；被保险机动车方负同等事故责任的，事故责任比例为50%；被保险机动车方负次要事故责任的，事故责任比例为30%。可以看出，保险公司三者险的赔付是根据投保车辆在事故中的责任所确定的，如责任无法确定，则赔付数额不确定。

但就本案而言，虽然本案交通事故未经过公安交管部门处理认定事故责任，但法院判决认定李某过失致人死亡罪，过失致人死亡罪，是指行为人因疏忽大意没有预见到或者已经预见到而轻信能够避免造成的他人死亡，剥夺他人生命权的行为。对于事故的发生，被害人刘某处于被动地位，虽然这场交通事故是李某过失所致，但李某要对这场事故负全部责任。所以对于超出交强险责任限额的部分，由保险公司在第三者险责任限额以内全部赔付。因此，在判决认定驾驶人过失致人死亡罪的同时，事故责任其实已经很明确。

编写人：北京市通州区人民法院　许多清

43

挂靠合同实际车主能否直接要求保险公司赔偿

——罗路华诉安邦财产保险股份有限公司南充中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广西壮族自治区贵港市平南县人民法院（2012）平民初字第1677号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：罗路华

被告：安邦财产保险股份有限公司南充中心支公司（以下简称安邦保险公司）

【基本案情】

川R×××号重型仓栅式货车系营业性货车，挂靠在南充市惠通车业有限公司经营，罗路华为实际车主。2011年3月22日，原告罗路华作为实际车主以被保险人南充市惠通车业有限公司的名义向被告保险公司川R×××号重型仓栅式货车投保了机动车交通事故责任强制保险、50万元商业第三者责任险（不计免赔率）。保险期间自2011年3月22日起至2012年3月21日止。强制险的责任限额：死亡伤残赔偿限额110000元，医疗费赔偿限额10000元，财产损失赔偿限额2000元。2011年3月27日7时8分，原告驾驶川R×××号重型仓栅式货车在广西平南县304省道76KM+60M处与刘兴华驾驶且朱香香、朱爱香、刘天赐搭乘的粤A×××小型普通客车发生事故，造成刘兴华、朱香香、朱爱香、刘天赐受伤，事故经公安部门认定，原告负全部责任。事故发生后，伤者朱香香、朱爱香、刘天赐、刘兴华将罗路华、安邦保险公司起诉到法院。

【案件焦点】

1. 原告罗路华的主体资格是否适格；2. 被告安邦保险公司是否应赔偿原告各项损失及赔偿数额应为多少。

【法院裁判要旨】

广西壮族自治区平南县人民法院根据上述事实和证据认为：原告以挂靠车主南充市惠通车业有限公司的名义与被告签订了保险合同，并足额交纳了保险费用，该保险合同合法有效，应受法律保护，双方应当按照合同的约定履行自己的义务，承担相应的责任，参保车辆在发生保险事故后，被告应当就原告在此次交通事故中所受损失承担赔偿责任。本案焦点：1. 关于罗路华是否本案的适格主体的问题，本院认为原告是本案的适格主体，其行使的权利为代位诉权。本案中原告作为实际车主，在事故发生后赔偿了受害人经济损失47013.65元，依法享有该保险车辆的保

险利益，且被保险人南充市惠通车业有限公司怠于向被告行使理赔的权利，给原告造成了经济损失，故原告以自己的名义直接要求被告予以赔偿符合《中华人民共和国合同法》第七十三条的规定。被告关于原告诉讼主体不适格及不享有保险赔偿金请求权的抗辩理由不成立，本院不予采信。2. 关于被告是否应赔偿原告请求的损失及赔偿数额应为多少的问题。本院认为，原告作为川R×××号重型仓栅式货车的实际车主，以挂靠车主南充市惠通车业有限公司的名义向被告投保了强制险和第三者责任险，事故发生后，原告向四伤者赔偿了47013.65元，故原告依法享有该保险车辆的保险利益，被告应当赔偿给原告。关于赔偿的数额问题，在四伤者诉罗路华、安邦保险公司的（2012）平民初字第1243号、（2012）平民初字第1245号二案中已确认罗路华为四伤者垫付了47013.65元。现原告罗路华诉称共垫付四伤者50055.19元，只提供了医疗发票予以佐证，本院不予采信。故本院确认原告罗路华为四伤者垫付金额为47013.65元，该笔费用被告应当赔偿给原告。

广西壮族自治区平南县人民法院依照《中华人民共和国保险法》第十七条、第六十五条第二、四款，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条的规定，判决如下：

一、被告安邦财产保险股份有限公司南充中心支公司赔偿原告罗路华保险金47013.65元；

二、案件受理费952元，减半收取476元，由被告安邦财产保险股份有限公司南充中心支公司负担。

【法官后语】

关于事故发生后，挂靠车主先对受害人进行赔偿后能否作为原告直接起诉保险公司，要求保险公司赔偿，主体是否适格的问题。保险合同的当事人一般包括投保人、保险人与被保险人，且通常情形下投保人与被保险人为同一人。我国《保险法》第十二条第五款指出：被保险人是指其财产或者人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。对这一界定，实践中存在误解，即有人认为，当有两个或两个以上的人对同一保险标的具有保险利益时，其中一人对该保险标的投保，其他对该保险标的具有保险利益的人会因该保险合同直接或间接受到保障，这就意味着其他人也有保险金的请求权。但保险合同是合同的一种，合同作为一种民事法律关系，其不同于其他民事

法律关系（如物权法律关系）的重要特点在于合同的相对性。合同的相对性，又称债的相对性，是指合同关系只能发生在合同明确的当事人之间，只有合同一方当事人能够基于合同约定的权利义务，向另一方当事人提出请求或提出诉讼；与合同当事人没有发生合同上权利义务关系的第三方，不能依据合同向合同的当事人提出请求或提起诉讼，也不应承担合同的义务或责任。非依法律规定或合同约定，第三方不能主张合同上的权利。某一特定保险合同只对在合同中约定的投保人、保险人和被保险人之间产生效力，而对于其他人不发生效力。故被保险人必须是受特定保险合同保障的人，其应当在保险合同中明确，并基于该合同享有保险金请求权。

在本案中，车辆以运输公司的名义登记入户，《物权法》第二十四条规定：船舶、航空器和机动车等物权的设立、变更、转让和消灭，未经登记，不得对抗善意第三人。故当运输公司向保险公司投保时，保险公司根据车辆登记证明有理由相信，登记车主运输公司是车辆所有者与经营者，并据此在保险单正本中明确列明其为被保险人。根据合同的相对性原理，该保险合同只应约束运输公司和保险公司，故有权请求保险金赔偿的只能是运输公司，即保单上的被保险人。至于原告与运输公司是什么关系，是他们之间的约定，与保险合同无关。因此，从这个意义上看，本案原告无权向保险公司提出索赔，不具备诉讼主体资格。但是，在司法实务中，突破合同的相对性原则更加有利于保护消费者利益，节约诉讼成本。《江苏省高级人民法院关于审理保险合同纠纷案件若干问题的讨论纪要》第二十三条“车辆挂靠人以被挂靠单位名义投保，发生保险事故后直接以自己的名义起诉保险人，并能够证明其与被挂靠单位之间存在挂靠关系的，对于保险人以挂靠人无保险利益为由要求裁定驳回起诉或拒绝赔偿保险金的请求，人民法院不予支持”，且也可以引用《合同法》第七十三条的规定，认为挂靠合同中的实际车主行使的权利为代位诉权。因此，挂靠合同中实际车主作为原告起诉保险公司要求赔偿主体适格。

编写人：广西壮族自治区贵港市平南县人民法院　黄缨健

44

连续撞人行为的性质及其责任承担方式

——计永林、赵淑芝诉王长须等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市顺义区人民法院（2012）顺民初字第6900号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告：计永林、赵淑芝

被告：王长须、张跃鑫、中国人民财产保险股份有限公司北京市顺义支公司（以下简称人保顺义支公司）

【基本案情】

2012年3月10日夜间，北京市顺义区顺平辅线俸伯小学路口，王长须驾驶小轿车由西向东行驶，适遇计某由北向南行走，轿车前部与计某身体接触，计某倒地。后张跃鑫驾驶厢式货车由西向东驶来，从计某身体上碾压过，造成计某受伤，后经医院抢救无效死亡。北京市公安局顺义分局交通支队经调查取证，无法查清事故全部事实，未确定本次交通事故的责任。经查，王长须驾驶的小轿车和张跃鑫驾驶的厢式货车均在人保顺义支公司投保有交强险。计某的父亲计永林、母亲赵淑芝要求人保顺义支公司在两辆肇事机动车交通事故责任强制保险限额内不区分事故责任承担先行赔偿责任，超出部分，由王长须、张跃鑫连带承担全部赔偿责任

庭审中，计永林及赵淑芝提交顺义区法医院出具的鉴定意见书，载明：1. 计某经尸表检验，符合交通事故致急性重度颅脑损伤合并腹腔脏器破裂死亡；2. 根据其身体损伤情况，并结合现场案情分析，计某身体所受损伤右侧受力可以形成；3. 根据其身体损伤情况，并结合现场案情分析，计某身体所受损伤碾压可以形成；

4. 是撞击致死，还是碾压致死无法确定，法院向双方出示交通队卷宗，根据现场勘验图、询问笔录及车辆技术检验报告等内容显示，王长须、张跃鑫驾驶的轿车灯光均不合格、不符合车辆检验标准。计永林及赵淑芝认为，王长须在视线不清、没有确认安全的情况下，高速驶向路口，撞了计某，事发后没有及时放置警示标志，造成计某被张跃鑫二次碾压。张跃鑫驾驶灯光不符合检验标准的车辆，发现前方有东西后没有采取措施，未踩死刹车，故王长须与张跃鑫在本次事故中均具有重大过错，应连带承担全部赔偿责任。计某没有任何过错和责任。

王长须自认对事故发生有责任，但同时认为死者计某闯红灯，故王长须应负事故部分责任，而不是全部责任。对于原告超出交强险部分的合理、合法损失，王长须不同意与张跃鑫承担连带责任。张跃鑫认为其对本次事故的发生没有责任。人保顺义支公司同意在交强险各分项限额内赔偿计永林、赵淑芝合理、合法损失

【案件焦点】

王长须及张跃鑫先后连续撞人致死的行为性质以及损害赔偿责任的承担方式。

【法院裁判要旨】

北京市顺义区人民法院审理后认为：本次交通事故经交通队现场勘查未确定事故责任，双方亦未能提供其他相关证据。根据《中华人民共和国道路交通安全法》有关规定，对于计永林、赵淑芝因此事故造成的合理损失，首先由人保顺义支公司在机动车交通事故责任强制保险相应保险限额内予以赔偿，不足部分，本院结合本次交通事故的实际情况并兼顾公平原则，酌情确定由王长须承担70%的赔偿责任，由张跃鑫承担30%的赔偿责任。根据北京市顺义区法医院司法鉴定所鉴定结论，王长须的撞击行为和张跃鑫的碾压行为都可以造成死者计某身体损伤，故本院依照《中华人民共和国侵权责任法》第十一条规定确定王长须、张跃鑫对二原告的损失负连带责任。王长须主张死者计某闯红灯应负事故相应责任未能提交相应证据，故本院不予支持，但根据现场情况可以确定死者计某横过路口时未依道路交通安全法规定走人行横道，故应减轻王长须、张跃鑫应当承担的赔偿责任，具体比例本院酌情确定。

北京市顺义区人民法院依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十九条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条，《中华人民共和国侵权责任法》

第十一条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第一条、第十七条、第十八条、第十九条、第二十条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、第二十七条、第二十八条、第二十九条，《北京市实施〈中华人民共和国道路交通安全法〉办法》第六十九条、第七十二条之规定，作出如下判决：

一、被告中国人民财产保险股份有限公司北京市顺义支公司给付原告计永林、赵淑芝医疗费用赔偿金20000元、死亡伤残赔偿金220000元，共计240000元；

二、被告王长须赔偿原告计永林、赵淑芝医疗费、住院伙食补助费、误工费、护理费、丧葬费、死亡赔偿金（包括被抚养人生活费）、处理事故人员误工费、交通费、精神损害赔偿金、鉴定费合计252707.66元，被告张跃鑫对此承担连带责任；

三、被告张跃鑫赔偿原告计永林、赵淑芝医疗费、住院伙食补助费、误工费、护理费、丧葬费、死亡赔偿金（包括被抚养人生活费）、处理事故人员误工费、交通费、精神损害赔偿金、鉴定费合计188303.28元，被告王长须对此承担连带责任；

四、驳回原告计永林、赵淑芝的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案的重点在于连续撞人行为的性质认定以及责任承担方式的法律适用问题。本案的价值在于，《侵权责任法》实施之后，为分析并最终确认连续撞人行为的责任承担方式提供了一种新思路。《侵权责任法》明确了共同侵权行为、共同危险行为和分别侵权行为以及相应的责任承担方式。对于连续撞人行为的性质，实践中一直有不同意见，本案中，结合交通队车辆检验报告、事故的起因、发生地点、行为的严重性、措施的有效性等综合考虑，我们认为王长须、张跃鑫对于计某的死亡均具有过错，且王长须的过错大于张跃鑫的过错。但二人的行为属于分别侵权，原因在于：其一，王长须与张跃鑫是分别驾驶车辆，撞击和碾压行为是分先后各自作出的，在损害发生前无共同的意思联络。其二，二人对计某造成的损害都是身体损害，且从事实上难以查明，计某所受伤害哪些是王长须造成的、哪些是由张跃鑫造成的，因此，这种损害具有同一性。

对于分别侵权行为，《侵权责任法》规定了两种责任承担方式，第十一条规定：

二人以上分别实施侵权行为造成同一损害，每个人的侵权行为都足以造成全部损害的，行为人承担连带责任。第十二条规定：二人以上分别实施侵权行为造成同一损害，能够确定责任大小的，各自承担相应的责任；难以确定责任大小的，平均承担赔偿责任。两条规定适用的关键不同在于：不同侵权人的行为是否足以造成全部损害，如果不同侵权人的行为足以造成全部损害，则适用第十一条之规定；如果不同侵权人不足以造成全部损害，则适用第十二条之规定。根据立法意图，处理数人分别侵权的案件时，首先看其是否满足第十一条的构成要件，不符合的，再看其是否适用第十二条规定。根据本案尸检鉴定意见及查明的事实，无论是王长须的撞击行为，还是张跃鑫的碾压行为，其对计某身体的损伤都足以造成他的死亡。因此，本案应适用《侵权责任法》第十一条之规定，由王长须和张跃鑫对计某的死亡后果承担连带赔偿责任。

编写人：北京市顺义区人民法院　熊要先　杨秀芝


45

交强险下受害人保险金直接请求权的行使条件

——林惠玉等诉中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司、第三人厦门鼎立纸业有限公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省厦门市中级人民法院（2012）厦民终字第2188号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：林惠玉、王素连、林彩萍、林彩彩、林彩芬

被告（被上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司厦门市分公司（以下简称中保公司）

【基本案情】

2011年1月17日11时50分许，林××驾驶闽D×××号摩托车与第三人厦门鼎立纸业有限公司（以下简称鼎立公司）所有的闽D×××号大货车发生交通事故，造成林××死亡。闽D×××号货车的驾驶员黄开军系第三人鼎立公司员工。2011年4月9日，厦门市公安局交通警察支队海沧大队作出交通事故认定书，认定林××负事故主要责任，黄开军负事故次要责任。五原告系林××法定继承人。

第三人鼎立公司就闽D×××大货车已向被告中保公司投保机动车交通事故责任强制保险，并已支付相应的保险费，2011年1月17日发生的交通事故发生于保险期间。

2011年12月13日，林××的法定继承人即五原告与第三人鼎立公司达成（2011）海民初字第2226号民事调解书，调解书载明各方达成如下协议：一、林××死亡造成的经济损失有：医疗费452142元、住院伙食补助费10860元、护理费12670元、误工费12670元、交通费1810元、死亡赔偿金585060元、丧葬费20142元、赡养费19961元、精神抚慰金50000元，共计1165315元。二、厦门鼎立纸业有限公司同意在收到调解书之日起30日内一次性向林惠玉、王素连、林彩彩、林彩芬、林彩苹支付经济损失360000元。三、本协议经各方签字后即发生法律效力。各方关于本次交通事故纠纷就此解决，再无其他争议。

第三人鼎立公司在交通事故发生后已收到被告中保公司交付的交强险项下理赔款10000元，并向五原告支付林××死亡经济损失244000元。

【案件焦点】

本案争议焦点为：在五原告已与被保险人就机动车交通事故达成调解协议后，是否有权根据被告中保公司与第三人鼎立公司订立的机动车交通事故责任强制保险合同另行向被告中保公司主张交强险赔偿。

【法院裁判要旨】

厦门市思明区人民法院认为：机动车交通事故责任强制保险合同是被保险人与保险人之间的合同关系。第三人鼎立公司系投保人和被保险人，被告中保公司系保险人。受害人与保险公司之间并不存在保险合同关系。根据我国《保险法》第六十五条的规定，保险公司可以向被保险人赔偿保险金，也可以直接向受害人赔偿保险

金，但仅在被保险人未履行赔偿责任，且被保险人怠于请求保险人赔偿保险金时，法律为了保障受害人权益，允许受害人直接向保险人请求赔偿保险金。如果被保险人并未怠于向保险人请求理赔，且已向受害人履行赔偿责任，则保险人应当向被保险人赔偿保险金。本案交通事故后，林惠玉等五人直接与鼎立公司达成调解协议并经海沧区法院司法确认，由鼎立公司一次性赔偿林惠玉等五人360000元，鼎立公司陆续支付林惠玉等五人244000元并向中保公司进行保险理赔，中保公司已将交强险赔偿款120000元支付给鼎立公司，中保公司通过向被保险人赔偿保险金履行保险合同义务，符合法律规定。林惠玉等五人已通过鼎立公司获得赔偿金，其就同一损失再向中保公司主张赔偿没有依据。

林惠玉等五人持原审起诉意见提起上诉。厦门市中级人民法院经审理认为：根据《中华人民共和国保险法》第六十五条以及《机动车交通事故责任强制保险条例》第三十一条规定，保险公司可以向被保险人赔偿保险金，也可以直接向受害人赔偿保险金。在被保险人鼎立公司的车辆发生交通事故后，中保公司可以直接向受害人林××的继承人赔偿保险金，也可以在鼎立公司支付受害人赔偿金后向鼎立公司赔偿保险金。从受害人的角度分析，林惠玉等五人就交强险部分，既可以直接向中保公司主张，也可以向鼎立公司主张，由鼎立公司赔偿后再向保险公司理赔。

因此，厦门市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案解决的是受害人在何种情况下有权向责任险的保险人直接行使保险金请求权的问题。

交强险的本质是一种责任险，系以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。根据《保险法》第六十五条以及《机动车交通事故责任强制保险条例》（2006年）第三十一条的规定，保险人有权选择向被保险人或者受害人给付保险金来履行保险合同义务。但上述立法规定并未确立受害人对于保险人的直接请求权，因受害人并非居于主动的地位，在保险人已经履行合同义务后，受害人便无权再向保险人请求赔偿。在保险人尚未履行合同义务时，受害人仅于被保险人怠于请求的情况下，才有权就其应获赔偿部分直接向保险人请求赔偿保险金。在现行立

法的基础上，考虑到交强险保护受害人利益的角度，被保险人何种情形下构成“怠于请求”宜从宽认定。在被保险人未向受害人承担赔偿责任且尚未向保险人申请理赔的情况下，应当认定交通事故受害人有权向交强险保险人主张保险金

本案，五原告作为受害人的法定继承人，已与被保险人鼎立公司就损害赔偿事项达成协议并经人民法院司法确认，据此，鼎立公司应承担的赔偿责任得以确定。在五原告已经获得人民法院生效文书确认的权利且实际已取得超过交强险限额的赔偿款项后，无权再向保险人主张交强险赔付。保险人根据被保险人的申请依保险合同就被保险人遭受的责任损失予以赔付，符合法律规定。

考虑到实践中大量发生的交通事故均是由事故当事人自行达成调解协议，在保险人未参与调解的情况下，为避免不必要的纠纷和诉讼，当事人宜在协议中就保险理赔事项进行进一步约定。

编写人：福建省厦门市思明区人民法院　戴卫真　刘远萍

46

机动车交通事故责任纠纷中受害人未主张被告垫付的费用的应一并处理

——余昭学诉蒲安建等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 调解书字号

四川省达州市渠县人民法院（2013）达渠民初字第281号民事调解书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告：余昭学

被告：蒲安建、达县隆程运业有限公司、中国太平洋财产保险股份有限公司达州中心支公司（以下简称太平险保险公司）

【基本案情】

2012年7月6日7时许，原告昭学余驾驶二轮摩托车从新店村前往贵福镇，行驶至平石路贵福镇新店村五组路段时，与被告蒲安建驾驶的川S×××号货车碰撞，造成原告受伤、财产损失。事故发生后，原告被送往渠县人民医院进行抢救，花去抢救费用7337.7元。同日，原告被转往达州骨科医院住院治疗，入院诊断为：左上臂离断伤、左上臂毁损伤、硬膜外出血、颈椎骨折、腰1椎体压缩性骨折、骶骨骨折。在达州骨科医院住院期间共花去医疗费59871.9元。在此期间，原告由其孙子余俊洁护理。2012年9月7日，原告余昭学治愈出院。2012年12月10日，原告经达州金证司法鉴定中心鉴定为1. 左上臂毁损离断致左上臂中断以远缺失，构成伍级伤残；2. 腰1椎体爆裂性骨折，构成玖级伤残。

2012年7月16日，渠县公安交通警察大队对本次事故作出渠公交认字（2012）第60号道路交通事故认定书认定：余昭学、蒲安建承担事故同等责任。

另查明：1. 原告余昭学曾于2010年10月8日、2011年10月8日与重庆市贤安建筑工程有限公司签订了两份为期一年的劳动合同，事故发生时间处于第二份劳动合同期内．原告余昭学共有兄弟姐妹4人，其余三人已经去世，其母亲张兴珍现年104岁，由原告一人赡养。

2. 被告蒲安建系川S×××号货车的驾驶员和实际车主并长期从事道路货物运输行业。该货车挂靠于被告达县隆程运业有限公司，并以被告达县隆程运业有限公司的名义在被告太平洋保险公司处投保了不计免赔第三者商业责任险（保单号：×××××）300000元，机动车第三者责任强制保险（保单号：×××××）122000元。

3 原告余昭学在渠县人民医院抢救和达州骨科医院住院治疗期间，被告蒲安建垫付了医疗费57208元、生活费4000元，被告太平洋保险公司垫付了医疗费10000元，被告蒲安建要求在本案中一并解决。

【案件焦点】

被告蒲安建要求在本案中一并解决已垫付的医药费、生活费，法院是否应当支持，程序上如何处理。

【法院裁判要旨】

渠县人民法院依法对案件进行调解，各方当事人经反复协商，最终达成如下调

解协议：

一、原告余昭学在渠县人民医院抢救费7337.7元、达州骨科医院治疗费59871.9元，出院后门诊随访治疗费用1869元，以上医疗费共计69078.6元。上述医疗费经各方当事人协商一致，同意剔除11000元自费药品费用后余58078.6元（被剔除11000元自费药品原告余昭学和被告蒲安建双方同意各承担一半）此款由被告太平洋保险公司在第三者责任强制保险中赔偿10000元，剩余48078.6元医疗费由被告太平洋保险公司在第三者商业责任险中赔偿一半即24039.3元，被告太平洋保险公司赔偿原告医疗费共计34039.3元；原告余昭学的残疾赔偿金180421.92元；被扶养人生活费14727.8元、误工费8350元、护理费3200元、营养费960元、精神损害抚慰金18900元、交通住宿费2000元、残疾辅助器具费28000元、住院伙食补助费960元。被告太平洋保险公司在第三者责任强制保险中赔偿原告余昭学的残疾赔偿金110000元，余下的残疾赔偿金70421.92元和以上的除医疗费外的各项费用共计147519.72元由被告太平洋保险公司赔偿原告一半即73759.86元。以上费用共计217799.16元应当由被告太平洋保险公司在机动车第三者强制责任险中赔偿120000元，在第三者商业责任险中赔偿97799.16元；

二、被告太平洋保险公司在机动车第三者责任强制保险中赔偿原告的摩托车损失1800元；

三、原告余昭学的伤残鉴定费700元（此款由原告余昭学垫支）由原告余昭学、被告蒲安建各自承担350元；

四、被告蒲安建先后预支了原告余昭学医疗等费用61208元，扣减自费药品5500元，剩余55708元；被告太平洋保险公司预支了原告余昭学的医疗费10000元，以上两项费用在原告余昭学应得的赔偿款中予以扣除；

五、以上所列第一至四项费用叠加后，由被告太平洋保险公司直接赔偿原告余昭学各项费用154241.16元，直接支付被告蒲安建55358元，此款限被告太平洋保险公司在2013年4月15日之前一次性付清。

【法官后语】

关于被告蒲安建垫付的部分医疗费是否可以在本案中一并处理并由被告保险公司直接支付给被告蒲安建？在本案中，因大部分医疗费和部分生活费由被告蒲安建

垫付，原告余昭学起诉的费用中不包括被告蒲安建垫付的费用。被告蒲安建要求一并处理并请求本案保险公司直接支付给自己，被告太平洋保险公司抗辩认为，蒲安建应当另行起诉保险合同纠纷。对此，有些法院的做法是将二者一并处理，这种做法的好处就是可以快速地实现案结事了，衡平各方当事人的利益，减少诉累，保障肇事方垫付的费用能够及时的取回，让肇事方能积极参与处理交通事故的处理，为受害方提供必要的人道帮助。然而，因法律没有明确规定，故保险公司抗辩视乎也有道理。对此，现在主要有三种观点：(1) 认为二者各是一个法律关系，不应当一并审理；(2) 可以一并审理，将肇事方的请求作为反诉对待；(3) 可以一并处理，作为普通共同诉讼合并审理，但应当由垫付人主动向法院申请并缴纳相应的诉讼费用。笔者认为，第一种观点不符合诉的经济性，也不利于让肇事方积极救助伤者；第二种观点不符合反诉的条件，反诉的被告应当是本诉的原告，而一并处理显然是针对本诉中的被告保险而言的。笔者认为第三种观点更为合适。为了更好说明，笔者以法律规定在机动车交通事故责任纠纷中受害者可以直接将保险公司列为被告索赔进行分析，并以此进行类推，受害者、机动车肇事方、保险公司三者互为不同法律关系，受害者与机动车肇事方是侵权关系，机动车肇事方与保险公司是保险合同关系，受害者与保险公司二者本没有什么关系。然而，法律却规定受害者可以直接将保险公司列为被告，其内在是具有法律逻辑和现实法律意义的。受害者与肇事方的侵权之债和肇事方与保险公司的合同之债虽是不同种类的诉讼标的，但二者基于发生的基础事实在于侵权事故的发生，具有一定的牵连性，将具有牵连性的不同种类的诉讼标的作为普通共同诉讼在理论上是成立的；同时，法律这样规定也符合诉的经济性，能够将当事人的诉累降到最低，充分调动机动车肇事方参与处理交通事故的积极性，笔者在此大胆揣测立法者的本意应是如此。以此推论，一并处理机动车肇事方垫付的费用的理由与受害者直接要求保险公司直接赔偿其损失的理由应当是如出一辙，故笔者认为这是可行的，在本案的处理中我院也是按照这种理解来进行调解的。在此，笔者更期望法律对该问题能早日明确规定，为司法审判提供法律支撑。

编写人：四川省达州市渠县人民法院　刘羽丰

47

保险标的转让后未通知保险公司，受让人能否承继被保险人的权利和义务

——北京迁喜搬家有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司北京市石景山支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市石景山区人民法院（2012）石民初字第3812号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：北京迁喜搬家有限公司（以下简称迁喜公司）

被告：中国人民财产保险股份有限公司北京市石景山支公司（以下简称石景山人保）

【基本案情】

2011年5月9日，北京众泰至和商贸有限公司（以下简称众泰公司）为其名下的车牌号为京P×××金杯厢式货车在石景山人保投保了机动车交通事故责任强制保险（以下简称交强险）、机动车损失保险（以下简称车损险）、第三者责任保险（以下简称三者险）和不计免赔率特约条款等险种，保险期间自2011年5月18日至2012年5月17日。其中，机动车损失保险责任限额为75000元，第三者责任保险责任限额为100000元。2011年12月21日众泰公司将车牌号为京P×××金杯厢式货车转让给迁喜公司，并于当日办理了车辆过户手续，车牌号变更为京Q×××。2012年1月31日迁喜公司在石景山人保办理了保险批改手续。2012年1月21日2时30分，迁喜公司的员工李仰锋驾驶京Q×××金杯厢式货车在廊泊线大城县马策村路段由北向南行驶至109KM+400M处时与由东横穿公路的行人梁学增相

撞，造成京Q×××号金杯轻型封闭货车损坏，梁学增经抢救无效死亡。大城县公安交警大队（以下简称交警队）作出大公交认定（2012）第120049号道路交通事故认定书，认定李仰锋对该起事故负主要责任，梁学增负次要责任。河北省大城县公安局出具的酒精检测报告显示李仰锋当时并非酒后驾车。事故发生当日，梁学增被送往大城县医院急诊科，经抢救无效后死亡，事后，大城县公安局出具了（2012）大公鉴（尸检）字第005号物证检验鉴定书，认定梁学增系胸腹脏器损伤死亡。2012年2月8日，陈梅代表李仰锋与梁学增的家属梁艳、梁壮壮、梁捧、梁杏签订了协议书，约定李仰锋一次性赔偿梁学增家属医疗费、死亡补偿金、丧葬费、精神损失费、近亲属办理丧葬的误工费、交通费等就该事故产生的一切合法费用共计116000元，其中含医疗费用3156元。陈梅、梁艳、梁壮壮、梁捧、梁杏皆在该协议书上签名捺手印。次日，陈梅受迁喜公司委托在交警队的主持下和梁学增的家属达成交通事故损害赔偿调解书，并向梁学增的家属代表梁艳实际交付116000元。以上赔偿款由迁喜公司负担。2012年1月21日，石景山人保接到电话报险后于当日出险，并给受损车辆京Q×××金杯货车定损3520元。迁喜公司在北京鑫海龙腾汽车修理有限公司修车共支出3520元，修理费用与石景山人保定损数额相一致。车辆修理后，迁喜公司未能向石景山人保交回旧件。

【案件焦点】

保险标的转让后未通知保险公司，保险合同对新受让人是否承继有效。

【法院裁判要旨】

石景山区人民法院经审理认为：众泰公司为京P×××金杯厢式货车向石景山人保投保了交强险、车损险、三者险等险种及不计免赔率特约条款，并交纳了保费，签订了保险单。众泰公司和石景山人保之间形成保险合同关系，该合同属有效合同。在保险期间内，因众泰公司将该金杯厢式货车出让给迁喜公司，并于车辆过户后在石景山人保办理了保险批单，投保人、被保险人变更为迁喜公司。石景山人保主张保险合同的变更应自办理保险批单之日起，而本案涉及的保险事故发生在金杯厢式货车过户之后、迁喜公司办理保险批单之前，故保险事故发生时保险合同的相对人是众泰公司，迁喜公司无权向石景山人保提出理赔要求。根据《中华人民共和国保险法》第四十九条的规定，保险标的转让的，保险标的的受让人承继被保险

人的权利和义务。据此，财产保险合同保险标的转让后，相应的保险权利义务由受让人承继，保险合同继续有效，保险合同的变更不以通知保险人为条件。本案中，众泰公司和迁喜公司已经于2011年12月21日办理了车辆过户手续，迁喜公司自当日起承继了被保险人的权利和义务，迁喜公司和石景山人保之间形成保险合同关系，该合同属有效合同。石景山人保对其后发生的保险事故，应向迁喜公司承担赔偿责任。保险事故发生后，李仰锋与梁学增的家属在大城县公安交通警察大队的主持下达成调解协议。在庭审中查明，李仰锋对梁学增家属的经济赔偿虽然由陈梅交款，但实际负担者为迁喜公司，故该损害赔偿调解书应当作为保险人理赔数额的依据。迁喜公司有权要求石景山人保在交强险的限额内对该部分费用予以理赔，不足部分在三者险的限额内予以理赔。石景山人保提出迁喜公司应在修车后向保险公司交回旧件的答辩意见，迁喜公司当庭表示已经无法交回旧件，但同意按照石景山人保的要求在保险赔偿金中扣除修车费用的千分之五即17.6元作为旧件的价值。石景山区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二十三条之规定，判决如下：

一、被告中国人民财产保险股份有限公司北京市石景山支公司于本判决生效后10日内给付原告北京迁喜搬家有限公司保险理赔金119502.4元；

二、驳回原告北京迁喜搬家有限公司的其他诉讼请求。

【法官后语】

围绕本案的审理，车辆已经由众泰公司转移至迁喜公司，并办理了过户手续，但是对于保险合同并没有按照合同中的约定到保险公司办理批改手续，亦没有通知保险公司。车辆在这个期间发生了事故，对于保险公司是否承担责任存在两种看法：一是认为保险公司不应承担责任。根据合同的相对性原理，保险合同的相对方是众泰公司与保险公司，而不是迁喜公司与保险公司。合同债权债务发生转移要经相对方的同意，或至少要通知相对方。因此，保险合同在未取得保险公司同意的情况下，其债权债务并不发生承继。二是保险公司应当承担责任。根据新《保险法》的相关规定，财产保险合同保险标的转让后，相应的保险权利义务由受让人承继，保险合同继续有效，并且不以通知保险人为条件，当事人也不能通过约定来排除这一条款。本案中交强险，三者险，车损险都属于保险合同，因此保险公司应当承担保险责任。

笔者认同第二种看法。2009年修订的《保险法》第四十九条规定："保险标的转让的，保险标的的受让人承继被保险人的权利和义务。保险标的转让的，被保险人或者受让人应当及时通知保险人，但货物运输保险合同和另有约定的合同除外，被保险人、受让人未履行本条第二款规定的通知义务的，因转让导致保险标的危险程度显著增加而发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。"新《保险法》明确规定了保险合同权利义务可以自动转移。这一规定突破了合同相对性原则，其目的是为了保护受让人的利益，平衡受让人和保险人之间的利益。新修订的《保险法》第四十九条在内容上延续了旧《保险法》第三十四条的规定。为了和修订后的规定相一致，旧《保险法》中"经保险人同意继续承保后，依法变更合同"被删除。从字面上来看，虽然新《保险法》第四十九条第二款规定"应当及时通知保险人"，但从第四十九条整体来看，只有当转让导致危险程度增加时通知才有意义，若转让没有导致危险程度增加，不履行通知义务就不会影响被保险人的权益。也就是说，这里的通知不再是一种法律规定的强制性义务，只是一种应然性规定。通知是否为必要，取决于转让是否导致危险程度增加。因此，本案中保险公司虽然未得到通知，但仍应依据法律规定承担保险责任。

编写人：北京市石景山区人民法院　郑伟　陈晨

48

"交强险"中医疗费是否应当按照国家基本医疗保险的赔偿标准计算理赔

——格尔木长城出租车有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司格尔木市分公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

青海省格尔木市人民法院（2012）格民初字第1124号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：格尔木长城出租车有限公司（以下简称长城公司）

被告：中国人民财产保险股份有限公司格尔木市分公司（以下简称保险公司）

【基本案情】

原告长城公司系青H×××号“桑塔纳”牌出租车所有人。2011年1月25日，原告长城公司为其所有的青H×××号“桑塔纳”牌出租车向被告保险公司投保机动车第三者责任保险（不计免赔），赔偿限额为150000元、保险期限为2011年1月25日0时起至2012年1月24日24时止。2011年10月28日20时35分许，车辆驾驶人王团结驾驶青H×××号“桑塔纳”牌出租车，沿国道109线由东向西行驶至2722KM+790M处，与沿国道109线由南向北横过道路魁永彤骑行的“雅马哈”牌电动自行车发生侧面相撞，造成“雅马哈”牌电动自行车骑车人魁永彤受伤及双方车辆部分机件损坏。该事故经格尔木市公安交通警察大队青公交认字［2011］第00092号道路交通事故认定书认定，王团结负此事故的主要责任，魁永彤负次要责任。事故发生后，受害人魁永彤在中国人民解放军第二十二医院住院治疗56天后，病情恶化于2012年1月6日转入中国人民解放军兰州总医院继续治疗，于2012年1月19日出院，但至今仍未痊愈，还需进一步治疗。2012年5月29日受害人魁永彤诉至本院，要求车辆驾驶人王团结与车辆所有人长城公司承担赔偿责任。2012年7月31日，本院作出（2012）格民初字第656号民事判决书，确认伤者魁永彤因交通事故造成损失为，医疗费105957.03元，住院伙食补助费2070元、护理费20340元、误工费16665元，营养费2070元、交通费2325元、残疾赔偿金58191元、评残鉴定费2950元、后续治疗费33000、残疾器械拐杖费115元、电动车财产损失费2300元、精神损害赔偿金8000元，共计253483.03元。判决：被告保险公司赔偿伤者魁永彤120386元，王团结与长城公司连带赔偿伤者魁永彤超出“交强险”赔偿限额的损失133097.03元的70%计93167.92元 判决生效后，原告长城公司向伤者魁永彤履行支付义务，共计93167.92元，该款项被告保险公司根据机动车第三者责任保险合同约定，向原告理赔60561.32元，尚余32606.6元未赔付。

被告保险公司认为，原告在被告处投保机动车第三者责任保险情况属实，原告

投保的机动车发生交通事故后，被告已按规定进行了理赔，且理赔款按照国家相关法律法规及国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险的赔偿标准进行计算，并无不妥。

【案件焦点】

机动车投保“机动车第三者责任保险”发生交通事故后，向保险公司理赔时，就医疗费部分，保险公司能否按照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险的赔偿标准进行计算后剔减医疗费。

【法院裁判要旨】

青海省格尔木市人民法院经审理认为：本案双方争议的焦点为机动车投保“机动车第三者责任保险”发生交通事故后，向保险公司理赔时，就医疗费部分，保险公司能否按照国务院卫生主管部门组织制定的交通事故人员创伤临床诊疗指南和国家基本医疗保险的赔偿标准进行计算后剔减医疗费。国家基本医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项具有福利性的社会保险制度，旨在通过用人单位和个人缴费建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等带来的经济风险。为了控制医疗保险药品费用的支出，国家基本医疗保险限定了药品的使用范围。而涉案保险合同是一份商业性的保险合同，保险人收取的保费金额远远高于国家基本医疗保险。被告保险公司按照商业性保险收取保费，却按照国家基本医疗保险的标准理赔，有违诚信。故被告保险公司根据涉案保险合同约定，“按照国家基本医疗保险的标准核定医疗费用的赔偿金额”部分理赔的抗辩意见，本院不予采纳。关于营养费和后续治疗费，本院（2012）格民初字第656号民事判决书已作出生效判决，分别确认为2070元、33000元，被告保险公司无正当理由，不得剔减，理应进行理赔。根据《中华人民共和国合同法》第六十条，《中华人民共和国保险法》第十三条、第十四条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款、第一百四十二条之规定，作出如下判决：

被告中国人民财产保险股份有限公司格尔木市分公司支付原告格尔木长城出租车有限公司保险赔偿款32606.60元，于本判决生效后7日内付清。

【法官后语】

本案处理重点在于对“机动车第三者责任保险”和“国家基本医疗保险”的理解。

责任保险是财产保险的一种，根据《保险法》的解释，责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的保险。责任保险合同是保险人与被保险人签订的，约定在被保险人因侵权行为或违法行为等而损害第三人人身、财产权利，依法应向第三人承担赔偿责任时，由保险人依约支付保险金以弥补被保险人赔偿责任损失的一种保险合同。与其他保险合同相比较，责任保险合同的主要特征：(1) 被保险人是合同的一方当事人，而第三人不是保险合同当事人；(2) 保险合同具有转嫁被保险人风险及保护第三人利益的双重目的或功能。具体到本案中，原告长城公司作为投保人在被告保险公司投保机动车第三者责任保险，已就保险标的提出保险要求，并交付保险费。被告保险公司作为保险人签发了机动车保险单。原、被告双方形成责任保险合同关系，合同内容不违反法律、法规的强制性规定，合同合法、有效，保险人按照约定的时间开始承担保险责任。而国家基本医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项具有福利性的社会保险制度。旨在通过用人单位和个人缴费建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等多带来的经济风险。为了控制医疗保险药品费用的支出，国家基本医疗保险限定了药品的使用范围。而涉案保险合同是一份商业性的保险合同，保险人收取的保费金额远远高于国家基本医疗保险。被告保险公司按照商业性保险收取保费，却按照国家基本医疗保险的标准理赔，有违诚信。

编写人：青海省格尔木市人民法院　吕玮

49

基于必要共同诉讼考虑交强险是否分项赔付

——徐光富诉中国人民财产保险股份有限公司杭州市余杭支公司机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

浙江省杭州市中级人民法院（2013）浙杭民终字第1049号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：徐光富

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司杭州市余杭支公司（以下简称杭州保险公司）

【基本案情】

2010年11月11日，徐光富驾驶其本人所有的浙E×××号普通二轮摩托车，在下城区杭玻路由东向西行驶至元都新苑对面人行横道借道人行横道向南行驶至对向车道时，车身右侧与由“某某某”驾驶登记车主为“汤俊敏”的浙A×××号普通二轮摩托车车头发生碰撞，造成徐光富受伤的交通事故。事故发生后，“某某某”弃车逃逸。经公安部门调查，浙A×××号普通二轮摩托车驾驶员身份情况无法查清，登记车主“汤俊敏”查无此人。经交警部门认定，徐光富与“某某某”负同等责任。另查明，浙A×××号普通二轮摩托车在杭州保险公司投保有交强险。徐光富因伤住院治疗17天。2012年11月1日经杭州求正司法鉴定所鉴定，徐光富因本次交通事故致右胫骨骨折、下颌骨骨折等误工时间为150日左右、护理时间为60日左右、营养时间为60日左右。经核定，徐光富因本次事故损失医疗费38135.87元、误工费14683.50元、护理费5873.40元、住院伙食补助费510元、鉴

定费840元、交通费115元、营养费1200元、施救费100元、停车费390元，合计61847.77元。因与杭州保险公司协商无果，徐光富向法院提起诉讼，请求判令被告杭州保险公司赔偿其医疗费、误工费、护理费、住院伙食补助费、鉴定费、交通费、营养费、施救费等损失61457.77元、鉴于侵权方驾驶员和车主无法查明，徐光富自愿放弃停车费并自愿负担本案诉讼费用。

【案件焦点】

本案的争议焦点是交强险是否分项赔付。

【法院裁判要旨】

余杭法院经审理认为，原告徐光富因本次交通事故损失医疗费38135.87元、住院伙食补助费510元、鉴定费840元、施救费100元、交通费115元、误工费14683.50元、护理费5873.40元、营养费1200元，合计61457.77元，对上述损失，被告杭州保险公司作为浙A×××号普通二轮摩托车交强险的保险人，应在交强险责任限额范围内先行支付。对于杭州保险公司要求按交强险分项限额赔付的抗辩，因不符合交强险对“道路交通事故受害人依法得到赔偿”的功能及立法目的，法院不予支持。鉴于浙A×××号普通二轮摩托车驾驶员“某某某”身份不明、登记车主“汤俊敏”查无此人的实际情况，徐光富自愿放弃停车费并负担本案诉讼费用，不违反法律规定，本院予以准许。综上，法院判决被告杭州保险公司在交强险责任限额范围内支付给原告徐光富61457.77元。本案案件受理费1365元，减半收取682.50元，由原告徐光富负担。

宣判后，被告杭州保险公司不服一审判决，向杭州市中级人民法院提起上诉。二审法院判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

法院处理的难点在于：基于必要共同诉讼考虑，原告是否可只起诉保险公司。对本案的处理有两种不同意见，第一种意见认为，作为必要共同诉讼案件，原告须起诉侵权方驾驶员和车主，因侵权方驾驶员及车主不明，故应裁定驳回原告的起诉；第二种意见认为，原告对保险公司有直接请求权，在其自愿负担诉讼费且仅主张在交强险责任限额范围内的损失的情况下，本案宜作为必要共同诉讼的例外来处理。

根据《道路交通安全法》第七十六条的规定，机动车发生交通事故造成人身伤亡、财产损失的，由保险公司在机动车第三者责任强制保险责任限额范围内予以赔偿；不足的部分，才应由侵权人按责赔偿。对于驾驶人于事故后逃逸的情况，《侵权责任法》第五十三条也有明确规定，“机动车驾驶人发生交通事故后逃逸的，该机动车参加强制保险的，由保险公司在机动车强制保险责任限额范围内予以赔偿”。在此类案件中，受害人对保险公司无疑有直接请求权 本案中，徐光富损失的医疗费、住院伙食补助费、鉴定费、施救费、交通费、误工费、护理费、营养费等合计61457.77元，未超出交强险122000元的责任限额，保险公司对事故经过及责任认定也无异议，上述损失由杭州保险公司先行支付已为显而易见的事实。

机动车交通事故责任纠纷虽属于必要共同诉讼，但必要共同诉讼只是原则性规定，凡原则总有例外，在最高院就必要共同诉讼及其例外情况的有限列举范围之外，是否可以作为例外法院还应具体问题具体分析。这种具体考量要以实现公平、公正和效率等法律价值为目的，并要求有充分的合理性。本案中，鉴于侵权方驾驶员和车主无法查明，徐光富自愿放弃不在交强险赔付范围的停车费并自愿负担本案诉讼费用。在无损实体公正的前提下，法院宜将本案可以作为必要共同诉讼的例外来处理。

编写人：浙江省杭州市余杭区人民法院　庄根财　楼德卫　马超

50

机动车交通事故赔偿纠纷中交强险及商业险应当为未起诉受害人预留适当赔偿份额

——杜翠平等诉赵丰国等道路交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

湖北省当阳市人民法院（2011）当民初字第01240号民事判决书

2. 案由：道路交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告：杜翠平、杨乙、杨泽江、刘世秀、杨甲

被告：赵丰国、丁秋、中国平安财产保险股份有限公司荆州中心支公司（以下简称荆州财保公司）

【基本案情】

2011年8月20日6时，赵丰国驾驶鄂D×××号十通牌重型自卸货车（驾驶室乘坐徐俊涛）由荆州到当阳拖水泥，行至原荷当线60.1KM处，在左侧与对向行驶的杨正兵驾驶的鄂E×××号轻型普通货车（驾驶室乘坐任国伦）相撞，造成两车损坏，杨正兵当场死亡、任国伦、徐俊涛受伤。2011年8月30日，当阳市公安局交警大队作出交通事故认定书，认定赵丰国承担此次事故的全部责任。鄂D×××号车辆行驶证登记车主为丁秋，2011年8月13日丁秋将鄂D×××号重型自卸货车出售并交付给赵丰国。赵丰国对鄂D×××号车辆在荆州财保公司投保了交强险和第三者责任商业险。第三者责任商业保险为200000元，该保险合同未约定不计免赔率。2011年9月9日，赵丰国支付五原告丧葬费24000元。2011年12月20日，赵丰国支付五原告赔偿款30000元。死者杨正兵，与前妻文某生育一子，取名杨甲，后文某因病死亡。2003年10月13日，杨正兵与杜翠平登记结婚，并生育一女，取名杨乙。杨泽江，1948年8月4日出生，系杨正兵之父。刘世秀，1950年7月27日出生，系杨正兵之母。杨泽江与刘世秀共生育两个子女，即杨正英、杨正兵，均已成年。2009年3月25日起至事故发生之日，杨正兵租房居住于宜昌市伍家岗区伍家乡共前村，从事职业为货物运输。2011年9月1日，杨甲进入宜昌市夷陵区鸦鹊岭镇中心学校就读。杨泽江、刘世秀、杨甲均为农业户口，杜翠平、杨乙均为非农业户口。2011年9月2日，当阳市价格认证中心作出车（物）损失价格鉴证报告书，认定鄂E×××号货车损失为30000元，车载货物损失为10854元。鉴定费2000元。鄂E×××号货车所有权人为杨正兵。事故发生后五原告向三被告索赔不成，于2011年9月27日向当阳市人民法院提起诉讼，请求判令三被告共同赔偿经济损失646260.50元。被告赵丰国辩称：死亡赔偿金应按农业户口计算；杨甲生活费应按农村户口计算；其他赔偿由法院认定。被告荆州财保公司辩称：死亡赔偿金应按农业户口计算；死者杨正兵父母的生

活费不应支持；死者杨正兵的儿子、女儿的生活费应按农业户口计算，并应扣减其母亲应当承担的份额；本案已经公安机关刑事立案，精神损害抚慰金不能计算；交通费、误工费、住宿费应当提交证据；鉴定费、诉讼费不属保险公司赔偿范围；应计算不计免赔。被告丁秋未到庭应诉，也未向法庭提交答辩状和证据。

上述事实，有当阳市公安局交通警察大队所作出的交通事故认定书、交强险保险单、第三者商业险保险单、当阳市价格认证中心所作的车（物）损失价格鉴证报告书在卷佐证。

【案件焦点】

本案争议焦点在于死亡赔偿金、杨甲生活费是否应按城镇居民标准计算。

【法院裁判要旨】

当阳市人民法院审理认为：因赵丰国负此次事故的全部责任，且其对鄂D××××号车辆在荆州财保公司投保了交强险和第三者商业险，对五原告的损失，应由荆州财保公司在交强险和第三者责任商业保险限额范围内先行赔付，不足部分由赵丰国赔偿。鉴于本次交通事故造成了杨正兵死亡、任国伦受伤的事实，而任国伦尚未向法院提起诉讼，本院在交强险的范围内预留20000元，在第三者责任商业保险范围内预留20000元，另案处理。因丁秋已将鄂D×××号重型自卸车出售并交付给赵丰国，被告丁秋在本案中不承担赔偿责任。据此，依照《中华人民共和国侵权责任法》第十六条、第二十二条、第四十八条之规定，判决：

一、原告杨泽江、刘世秀、杜翠平、杨乙、杨甲的经济损失人民币496109.58元，由被告荆州财保公司赔偿241500元。不足部分254609.58元，由被告赵丰国赔偿，扣除赵丰国已支付的30000元，还应赔偿224609.58元。

二、驳回原告杨泽江、刘世秀、杜翠平、杨乙、杨甲的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案是一起普通的交通事故纠纷，但在裁判过程中却存在亮点，值得我们探讨。在现实存在的交通事故案件中，一起事故的多个受害人，因治疗等原因往往并不会同时起诉，因此，在以往的判决中，往往会对先起诉的受害人在交强险及第三者商业险内足额赔偿，导致交强险及第三者商业险赔偿额度用尽，对后起诉受害人

债权的足额受偿带来风险。在一系列关于如何处理交通事故责任纠纷的法律中，并没有对如何解决上述问题作出规定。在本案中，承办法官针对死者杨正兵的家属已经起诉、伤者任国伦尚未起诉的事实，为保障任国伦将来起诉其债权能够得到实现，在加害人购买的交强险及第三者商业险赔偿限额内，分别为任国伦预留20000元，以便将来任国伦起诉后保险公司能够对其赔偿，避免了将来因加害人无力赔偿导致任国伦所受损失无法得到救济的风险。

编写人：湖北省当阳市人民法院　冯建伟

51

交通事故中对无名氏的赔偿责任

——徐榕诉中国人民财产保险股份有限公司桂林市象山支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广西壮族自治区桂林市象山区人民法院（2012）象民初字第747号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：徐榕

被告：中国人民财产保险股份有限公司桂林市象山支公司（以下简称人保象山支公司）

【基本案情】

原告徐榕为其所有的桂C×××号车在被告人保象山支公司处投保了机动车交通事故责任强制保险（简称交强险），保险期间自2011年12月20日0时起至2012年12月19日24时止。同时，原告亦为该车在被告处购买了其他商业保险。

2012年1月21日22时45分，黄超源驾驶桂B×××号小型普通客车在桂林市

机场路由东往西行驶至事故地点时，与在公路上行走的无名氏碰撞后，李彭文驾驶由东往西行驶的桂C×××号大型普通客车压过散落物，随即原告徐榕驾驶由东往西的桂C×××号小型轿车轧过无名氏身体，此事故造成无名氏死亡，车辆不同程度损坏。经桂林市公安局交通警察支队机场路大队认定：一、无名氏负此事故的主要责任；二、黄超源、徐榕共同负此事故的次要责任；三、李彭文无责任。

2012年2月29日，黄超源与原告徐榕在桂林市公安局交通警察支队机场路大队主持下达成《交通事故损害赔偿调解书》，该调解书约定："1. 黄超源负责赔偿给桂林市道路交通事故社会救助基金54516元无名氏死亡赔偿金；2. 徐榕负责赔偿给桂林市道路交通事故社会救助基金36344元无名氏死亡赔偿金；3. 本协议当事人双方签字生效，此事不再另议。"黄超源与原告徐榕的委托代理人徐青二人在调解书上签字确认，桂林市公安局交通警察支队机场路大队盖章确认，并有两名办案交通警察签字确认。原告徐榕进行调解时并未告知被告人保象山支公司。2012年3月1日，原告徐榕在交通银行将36344元汇入了桂林市财政局账户，并在款项来源一栏注明"2012年1月21日桂林机场高速路无名氏道路交通事故赔偿金"。

另查明，无名氏死亡后花费丧葬费共计6015元，其中原告徐榕支付了2400元。

【案件焦点】

在无名氏受害人的近亲属未出现、无名氏的具体身份无法确定的情况下保险公司是否应当理赔。

【法院裁判要旨】

桂林市象山区人民法院经审理认为：本案所涉交通事故，造成无名氏死亡，经交警部门认定，黄超源与原告徐榕共同负此事故的次要责任，因此原告徐榕应承担相应的民事赔偿责任。原告徐榕已支付的2400元丧葬费，应由被告人保象山支公司赔偿，原、被告双方对此均无异议。原告徐榕已按照调解协议将36344元死亡赔偿金汇入桂林市财政局社会救助基金账户，被告辩称依据相关法律规定，国家设立道路交通事故社会救助基金，仅对交通事故中受害人人身伤亡的丧葬费、部分或者全部抢救费用进行垫付，而无对死亡赔偿金进行垫付的相关规定，原告自行将死亡

赔偿金汇人社会救助基金账户提存无法律依据，被告不应对此承担理赔责任。本院认为，交警部门在交通事故发生后及时组织双方当事人进行调解，有利于维护当事人权益，化解社会矛盾。但在本案中，交警部门在无名氏一方的近亲属并未出现以及并无相关民政部门代替无名氏主张权利的情况下，仅在两名驾驶员之间进行调解，该调解程序存在瑕疵。因现无法确定无名氏的具体身份，其死亡赔偿金的计算标准无法确定，被告人保象山支公司也无法核定应理赔数额。因此，在损害赔偿权利人并未出现且损害赔偿数额亦无法确定的情况下，原告现要求被告理赔没有法律依据和合同依据，原告应在其向实际权利人支付了确切赔偿金额后，再向被告人保象山支公司索赔。

桂林市象山区人民法院依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十九条、第一百三十一条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条第三款、第二十七条之规定，作出如下判决：

一、被告中国人民财产保险股份有限公司桂林市象山支公司在机动车交通事故强制保险责任限额内赔偿原告徐榕2400元；

二、驳回原告徐榕的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案是典型的因交通事故中涉及无名氏死亡而产生的纠纷。交通事故中涉及无名氏死亡的案件已屡见不鲜，但对于肇事方对无名氏的赔偿责任问题应如何处理，法律界一直存有争议。本案判决时最高人民法院《关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》尚未施行。

本案中，交警部门在无名氏一方的近亲属并未出现以及并无相关民政部门代替无名氏主张权利的情况下，仅在两名驾驶员之间进行调解，该调解程序在法律上存在瑕疵。虽然原告徐榕已按照交警部门的调解协议将36344元死亡赔偿金汇入桂林市财政局社会救助基金账户，但根据相关规定，国家设立道路交通事故社会救助基金，仅对交通事故中受害人人身伤亡的丧葬费、部分或者全部抢救费用进行垫付，而无对死亡赔偿金进行垫付的相关规定。

2012年12月21日，《最高人民法院关于审理道路交通事故损害赔偿案件适用

法律若干问题的解释》开始施行，该解释第二十六条第二款规定："侵权人以已向未经法律授权的机关或者有关组织支付死亡赔偿金为由，请求保险公司在交强险责任限额范围内予以赔偿的，人民法院不予支持。"该司法解释的颁布，对交通事故中对无名氏的赔偿责任问题应如何处理作出了明确的规定，适应了社会的发展，填补了法律的漏洞，为相关部门对该类案件的处理指明了方向。

编写人：广西壮族自治区桂林市象山区人民法院　苏小燕

52

在保险公司未参与调解的情况下，调解协议确定的赔偿数额能否直接认定为保险理赔的数额

——程焯贤诉中国太平洋财产保险股份有限公司云浮中心支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

广东省云浮市云城区人民法院（2012）云城法民初字第288号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：程焯贤

被告：中国太平洋财产保险股份有限公司云浮中心支公司（以下简称太平洋保险公司）

【基本案情】

2011年5月5日，原告为其所有的湖南D×××号农用运输车向被告太平洋保险公司投保了机动车交通事故责任强制保险、机动车第三者商业责任险，其中第三者商业责任险赔偿限额为300000元，包含车辆损失险、车损不计免赔、三责险不

计免赔等，保险期间均为2011年5月6日起至2012年5月5日止。原告支付了保险费后，太平洋保险公司出具了《机动车交通事故责任强制保险单》、《神行车保系列产品保险单》给原告，该保险单附有合同的条款。其合同条款的第三者责任险保险责任第六条约定："保险机动车在被保险人或其允许的合法驾驶人使用过程中发生意外事故，致使第三者遭受人身伤亡或财产的直接损失，对被保险人依法应支付的赔偿金额，保险人依照本保险合同的约定，对于超过机动车交通事故责任强制保险各分项赔偿限额的部分给予赔偿。"2011年9月13日8时20分，原告程焯贤驾驶湖南D×××号农用运输车，在云安县六都镇云浮中材（亨达）水泥有限公司新地磅处倒车时，与停在其车尾由罗荣森驾驶的无号牌轻便二轮摩托车发生碰撞，造成罗荣森当场死亡及摩托车损坏。该事故经云安县公安局交警大队调查后，认定当事人程焯贤承担事故的全部责任，当事人罗荣森无责任。2011年9月21日，在云安县公安局交通警察大队主持调解下程焯贤与受害人罗荣森的家属自行达成调解协议，由程焯贤一次性支付人民币400000元给受害人罗荣森的家属，其中丧葬费20387元、处理丧事及赔偿事宜误工费交通费10000元、死亡补偿费310671元、精神损害抚慰金53942元、车辆维修费用5000元。同日，双方签订交通事故损害赔偿调解书，并由原告支付100000元给受害人罗荣森的家属。2011年10月9日，原告支付了余下的300000元给受害人罗荣森的家属。其后，原告向被告申请理赔，但被告不予赔偿。据此，原告于2012年3月2日向云浮市云城区人民法院提起诉讼，请求法院判令被告支付保险赔偿金400000元。

被告太平洋保险公司对原告诉状中起诉的事实及理由没有意见，但是对原告相关赔偿项目提出异议，认为原告相关赔偿项目数额过高或没有证据予以支持，请求法院依法予以核实。

【案件焦点】

程焯贤与受害人罗荣森家属达成的调解协议确定的赔偿数额能否直接认定为保险理赔的数额。

【法院裁判要旨】

广东省云浮市云城区人民法院经审理认为：本案是财产保险合同纠纷。原告为湖南D×××农用运输车向被告投保了机动车交通事故责任强制保险、机动车第三

者商业责任险，并支付保险费，被告收到保险费并出具《保险单》、保险条款给原告，双方保险关系依法成立，且没有违反法律规定，本院予以确认。在交强险和商业险同时存在但保险公司未参与调解的情况下，请求权人与交通事故受害人达成调解协议，即使调解协议赔偿数额未超出保险赔偿限额，保险公司具体理赔数额也应由法院进行核实确认。经核实，该次交通事故造成原告的损失有：丧葬费20387元、死亡补偿金310671元、精神损害抚慰金20000元，处理丧事及赔偿事宜误工费和交通费1000元，共计352058元。

广东省云浮市云城区人民法院依照《中华人民共和国合同法》第八条、第六十条第一款，《中华人民共和国保险法》第十八条、第二十二条、第二十三条、第二十四条、第二十五条，最高人民法院《关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第三十一条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款之规定，作出如下判决：

被告中国太平洋财产保险股份有限公司云浮中心支公司于本判决发生法律效力之日起15日内赔付保险金352058元给原告程焯贤。

一审判决后，原被告双方均没有提起上诉，判决已经发生法律效力。

【法官后语】

本案中，值得探讨的问题是：在交强险和商业险同时存在但保险公司未参与调解的情况下，原告与交通事故受害人罗荣森家属达成调解协议，调解协议赔偿数额未超出保险赔偿限额，原告请求被告太平洋保险公司按调解协议数额理赔的，应如何处理？

对于这个问题，主要有两种观点：第一种观点认为调解协议是双方当事人真实的意思表示，应予以确认，既然调解协议赔偿数额未超出保险赔偿限额，则太平洋保险公司应按调解协议赔偿数额进行理赔；第二种观点认为调解协议是双方当事人真实的意思表示，应予以确认，在太平洋保险公司对理赔数额提出异议的情况下，即使调解协议赔偿数额未超出保险赔偿限额，但具体理赔数额也应由法院进行核实确认。笔者赞同第二种观点，理由如下：

1. 调解协议是在太平洋保险公司未参与的情况下，由原告与交通事故受害人罗荣森家属签订的，是双方当事人真实的意思表示，对当事人双方具有约束力，应

予以确认，但太平洋保险公司不是调解协议的当事人，故调解协议对太平洋保险公司没有约束力。

2. 在太平洋保险公司未参与调解的情况下，直接按调解协议确定的赔偿数额进行理赔，有可能损害太平洋保险公司的利益，有违公平原则。调解协议确定的赔偿数额是原告与交通事故受害人罗荣森家属协商的结果，是其对自身权利的处分，但这种处分不能损害第三人太平洋保险公司的利益。因此，法院应依法院核定相关赔偿项目，并最终确定保险公司应理赔的数额。

编写人：广东省云浮市云城区人民法院　陆桂秀

53

优者危险负担原则的应用

——王宝诉阳光财产保险股份有限公司葫芦岛中心支公司等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

辽宁省瓦房店市人民法院（2012）瓦民初字第3662号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告：王宝

被告：阳光财产保险股份有限公司葫芦岛中心支公司（以下简称保险公司）、葫芦岛市恒源汽车贸易有限公司（以下简称贸易公司）、都兴林

【基本案情】

原告王宝系辽P×××号重型厢式货车的实际车主，被告贸易公司系该车的登记车主。2011年9月30日23时0分王宝驾驶其所有的无牌照二轮摩托车由东向西行至复州城宾馆北侧路段时与被告都兴林驾驶的辽P×××号重型厢式货车发生交

通事故，致王宝受伤。经瓦房店市公安局交通警察大队认定：王宝负此事故的主要责任，都兴林负此事故的次要责任 辽P×××号重型厢式货车以被告贸易公司的名义在被告保险公司投保了交强险和商业险，保额分别为122000元和300000万元。事故发生在保险期限内。原告伤后在瓦房店康和医院（原瓦房店市复州城中医院）住院治疗43天，花医疗费83964.90元，鉴定费2600元。经法医鉴定，王宝伤残等级为捌级、拾级。总休治时间为12个月，期间可有一人护理3个月，并可适当加强营养3个月，王宝右耳明显畸形需行右耳再造术，费用约20000元。需手术取出右下肢内固定物，费用约8000元。事故发生后，被告都兴林给付原告14000元。原告王宝初中毕业后在家务农，本人系农村户口。

【案件焦点】

本案中责任如何分担，如何适用优者危险负担原则。

【法院裁判要旨】

瓦房店市人民法院经审理认为：公民的身体权、健康权受法律保护，被告都兴林的侵权行为将原告致伤，对其合理经济损失应由被告保险公司在交强险限额内予以赔偿，不足部分由被告保险公司在商业第三者责任险限额内直接赔付。因被告都兴林所有的肇事车辆辽P×××号货车与原告肇事的二轮摩托车相比，在危险性的大小及回避能力方面优于摩托车。根据优者危险负担原则，应按照40%的比例承担责任。原告请求的医疗费、护理费、误工费、交通费、住院伙食补助费、营养费、二次手术费、残疾赔偿金符合法律规定，予以支持。鉴定费不在保险公司理赔范围内，应由被告都兴林承担。原告请求被告都兴林承担精神损害抚慰金，符合法律规定，予以支持。被告都兴林已付给原告14000元，应从赔偿款中扣除。因原告没有提供辽P×××号货车挂靠在被告贸易公司和收取挂靠费的相关证据，故请求该公司承担赔偿责任无法认定。原告请求被告贸易公司与都兴林承担连带赔偿责任与《中华人民共和国侵权责任法》相悖，不予支持。

瓦房店市人民法院依照《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条，《中华人民共和国保险法》第六十五条，《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第十八条、第十九条、第二十条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、

第二十四条、第二十五条、第三十五条及《中华人民共和国民事诉讼法》第一百三十条之规定，作出如下判决：

一、被告保险公司于本判决发生法律效力后10日内在辽P57667号货车投保的机动车交通事故责任强制保险的限额内赔偿原告王宝医疗费10000元、残疾赔偿金90963.20元、护理费7650元、误工费9786.80元、交通费1600元，合计120000元；

二、被告都兴林赔偿原告王宝医疗费73964.90元、误工费4426.20元、住院伙食补助费2150元、营养费4500元、二次手术费28000元，合计113041.10元的40%，即45216.44元。此款于本判决发生法律效力之日起10日内由被告保险公司在辽P×××号货车投保的商业第三者险的限额内直接支付给原告王宝；

三、被告都兴林赔偿原告王宝精神损害抚慰金15000元，扣除已付14000元，余额1000元于本判决发生法律效力之日起10日内给付；

四、驳回原告的其他诉讼请求。

【法官后语】

本案是一起道路交通事故，法院在确定赔偿责任之前，首先必须要分清事故各方当事人的责任。因此，如何确定归责原则成为正确处理本案的焦点问题。本案中，法院综合案情，大胆运用了优者危险负担原则，从而使受害人的合法权益得以维护。

所谓优者危险负担原则，是指在受害人具有过失的情况下，考虑到双方对道路交通法规注意义务的轻重，按机动车辆危险性的大小以及危险回避能力的优劣，分配交通事故的损害后果。实行优者危险负担原则，是为了贯彻公平责任原则，合理分配责任负担，调整受害人和加害人之间的关系，体现了现代法治"抑强扶弱"的基本精神。优者危险负担原则，在我国现行法律和行政法规中并没有这一概念，但在具体的行政法规中已经体现了优者危险负担原则的要求。1992年国务院颁的《道路交通事故处理办法》第四十四条规定："机动车与非机动车、行人发生交通事故，造成对方人员死亡或者重伤，机动车一方无过错的，应当分担对方百分之十的经济损失。"那么何为"优者"呢？根据国外学者的理解，就是"汽车比人优；车辆间则以增减速、控制力及最小径回转能力等性能上较好的汽车为优，或就速度、硬度、重量、大小等对他人汽车危险性较多之汽车为优者；而由优者来负担危

险"。具体到机动车与行人，两者在行使通行权方面的地位事实上是不平等的。相对于机动车而言，行人明显处于"弱者"地位。由于机动车比行人危险大，其注意义务就应当重，这样在承担民事责任时，机动车的所有人或者使用人在同等条件下承担的责任就更重。因此，在机动车与行人之间发生的交通事故中，如果机动车一方无过错而行人具有完全过错，机动车的所有人或者使用人依优者危险负担原则不能免责，而只能主张减轻自己的责任。

优者危险负担原则，通过确定"优者"地位并让其承担相对更大的责任，有一定的科学性，我国法院在审判实践中，充分考虑该原则，是必要的。本案中，货车二轮摩托车相比，在危险性的大小及回避能力方面优于摩托车，法院考虑到货车的"优者"地位，运用了优者危险负担原则，按照各自过错程度承担主次责任所作出的判决应当是合理的，也体现了尊重生命的基本价值理念，符合现代的法理精神。

编写人：辽宁省瓦房店市人民法院　柴颖

54

司机不应成为本车交强险的第三人

——郑权诉中国人民财产保险股份有限公司天津市北辰支公司等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第一中级人民法院（2012）一中民终字第5193号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：郑权

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司天津市北辰支公司

被告（被上诉人）：张明、刘东、司树林、中华联合财产保险股份有限公司河北分公司（以下简称中联保险公司）

【基本案情】

2010年9月2日2时40分，在北京市通州区六环路外环67公里处，张朋驾驶重型特殊结构货车（车牌号：冀A×××）由西向东行驶时，撞到同方向正在修理的重型半挂牵引车（车牌号：津A×××、津A×××挂）的轮胎上，轮胎飞出，将正在修车的郑权砸伤。该事故经北京市公安局公安交通管理局通州交通支队潞河大队认定，郑权为主要责任，张朋为次要责任。刘东是重型特殊结构货车的车主，也是张朋的雇主，该车辆在中联保险公司投保有交强险。司树林系重型半挂牵引车的实际车主，郑权系司树林雇佣的司机，该车辆在人保北辰公司投保了交强险。诉讼请求：1. 依法判令被告赔偿医疗费12547.32元、住院伙食补助费1300元、营养费2000元、残疾赔偿金58146元、残疾辅助器具费148元、住宿费700元、误工费21500元、被扶养人生活费32891.1元、护理费1120元、交通费1472.9元、精神损害抚慰金10000元、鉴定费2000元，共计143825.3元；2. 由中联保险公司、人保北辰公司在承保的交强险责任限额内对郑权的上述损失承担赔偿责任；3. 诉讼费用由被告承担。

中联保险公司称：本次事故为两车相撞一人受伤事故，中联保险公司应当与承保重型半挂牵引车（车牌号：津A×××、津A×××挂）两份强制保险的人保北辰公司对郑权的合理合法的损失共同承担责任，并由中联保险公司承担三分之一，不承担本案诉讼费用及其他费用。

人保北辰公司称：津A×××、津A×××挂的大货车在人保北辰公司投保了交强险。郑权是该车的驾驶人，是车主的雇员，是投保人允许的合法驾驶人，发生事故时虽然在车下，但是也属于被保险人，不是第三者，不属于交强险赔偿范围，人保北辰公司不承担赔偿责任。该事故的另一车辆（冀A×××）有交强险，应在保险限额内承担赔偿责任，不足部分按事故责任比例分担。

【案件焦点】

本车司机能否成为本案交强险的第三人。

【法院裁判要旨】

交通事故责任者应当对交通事故给他人造成的损失承担民事赔偿责任。北京市公安局公安交通管理局通州交通支队潞河大队认定，郑权为主要责任，张朋为次要责任，并无不当，法院予以确认。刘东作为车辆所有人未到庭说明其与张朋之间的基于驾驶车辆的关系，故刘东应与张朋承担连带责任。司树林作为郑权的雇主，对郑权的损伤应承担赔偿责任。郑权虽为重型半挂牵引车司机，但事故发生时已经离开本车，置身车下，其身份已经由车上的驾驶人员转化为车下的“第三者”，属于交通事故责任强制保险的赔偿范围，人保北辰公司的辩称意见不予采纳。故中联保险公司和人保北辰公司作为承保事故车辆强制保险的保险公司，应在强制保险责任限额内承担赔偿责任，其中由中联保险公司承担三分之一，由人保北辰公司承担三分之二，不足部分，由事故责任人按责任比例分担。

依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十九条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条及《中华人民共和国民事诉讼法》第一百三十条之规定，判决如下：

一、于本判决生效后7日内，被告中华联合财产保险股份有限公司河北分公司赔偿原告郑权医疗费用保险金5049.1元、死亡伤残保险金35741.4元，共计40790.5元；

二、于本判决生效后7日内，被告中国人民财产保险股份有限公司天津市北辰支公司赔偿原告郑权医疗费用保险金10000元、死亡伤残保险金71482.7元，共计81482.7元；

三、于本判决生效后7日内，被告张朋、刘东赔偿原告郑权医疗费、住院伙食补助费、营养费共计29.47元；

四、于本判决生效后7日内，被告司树林赔偿原告郑权医疗费、住院伙食补助费、营养费共计68.75元；

五、驳回原告郑权的其他诉讼请求。

人保北辰公司不服提出上诉，二审法院认为：本案争议的焦点问题有二，一是驾驶人郑权能否成为本车交强险的“第三者”，二是人保北辰公司是否承担赔偿责任。关于郑权的身份能否转换一节，北京市公安局公安交通管理局通州交通支队潞河大队出具的《道路交通事故认定书》认定：郑权在车行道内修车未按照规定码放

标志的行为是发生交通事故的主要原因，确定郑权为主要责任。该《道路交通事故认定书》确认郑权的身份在此次事故中应为本车司机，而非本车“第三者”。一审判决认定郑权为本车的“第三者”，与《道路交通事故认定书》所确定的事实不符，也与客观事实相违背。故一审判决认定郑权身份转化为车下的“第三者”不当，本院予以纠正。

依据《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（三）项，《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条第一款、第四十二条第（二）项之规定，判决如下：

一、撤销北京市大兴区人民法院（2011）大民初字第4114号民事判决；

二、中华联合财产保险股份有限公司河北分公司于本判决生效后7日内给付郑权医疗费用保险金10000元、死亡伤残保险金110000元，共计120000元；

三、张朋、刘东于本判决生效后7日内赔偿郑权医疗费、住院伙食补助费、营养费、残疾赔偿金、误工费、被扶养人生活费、护理费、交通费、鉴定费、精神损害抚慰金共计711.42元；

四、司树林于本判决生效后7日内赔偿郑权医疗费、住院伙食补助费、营养费、残疾赔偿金、误工费、被扶养人生活费、护理费、交通费、鉴定费、精神损害抚慰金共计1659.99元；

五、驳回郑权的其他诉讼请求。

【法官后语】

《机动车交通事故责任强制保险条例》第二十一条第一款规定：被保险机动车发生道路交通事故造成本车人员、被保险人以外的受害人人身伤亡、财产损失的，由保险公司依法在机动车交通事故责任强制保险责任限额范围内予以赔偿。《机动车交通事故责任强制保险条例》第四十二条第（二）项规定：被保险人，是指投保人及其允许的合法驾驶人。根据该条例的规定，保险公司对本车人员及被保险人不承担交强险的赔偿责任，合法驾驶人属于被保险人，因此保险公司对本车的合法驾驶人不承担赔偿责任。

本案中，郑权是本车的司机，本车的合法驾驶人，故郑权应为本车的被保险人。郑权虽下车对本车进行简单维修，也属于驾驶人的工作范围之内，而且《道路

交通事故认定书》亦认定郑权在此次事故中承担责任，因此郑权的身份应该是驾驶人。一审判决将郑权认定为本车的第三人，既不符合《机动车交通事故责任强制保险条例》规定，也与《道路交通事故认定书》所认定事实相违背。郑权作为本车的司机，也是本车的被保险人，其身份不能转化为本车的第三人，因此不能成为本车交强险赔偿的对象。

编写人：北京市第一中级人民法院　王坤

55

机动车交强险合同的生效时间

——张玉兰等诉中国人民财产保险股份有限公司抚顺市分公司机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

辽宁省抚顺市中级人民法院（2012）抚中民二终字第00129号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：张玉兰

被告（上诉人）：中国人民财产保险股份有限公司抚顺市分公司

被告（被上诉人）：郝爱华、崔桂芝

【基本案情】

2011年6月28日15时许，被告郝爱华驾驶辽D×××号小型普通客车在新抚区刘山街欣洲社区院内掉头时，将在小区院内的原告撞伤。经抚顺市交警新抚大队认定，被告郝爱华在此起事故中负全部责任，原告无责任。原告于事故当天到抚顺矿务局总医院门诊治疗，于2011年6月28日至7月23日住院治疗25天，诊断为胸部闭合性损伤、胸骨骨折、多发肋骨骨折等。因其出院时病情为好转，医生建议

其出院后随诊、复查。原告又于2011年8月4日至8月9日在抚顺矿务局总医院住院治疗5天，诊断为冠心病，肋骨骨折等。原告两次住院总计为30天，其中一级护理为18天，二级护理为12天。花费门诊医疗费3226.3元，住院医疗费28928.7元，总计32155元。原告住院期间护理人员租用床铺花费40元。护理人员为原告的女儿王甲和王乙，其二人均从事批发和零售业。原告所在社区出具证明，原告因此事故受伤至今活动仍不能自理。事发当天被告郝爱华交付“120”急救收费150元押金。2011年10月13日，经抚顺公正司法鉴定所鉴定原告张玉兰胸部损伤评定为八级伤残，腰部损伤为十级伤残。发生鉴定费1280元。另查明，该车辆系被告郝爱华在事故发生前从被告崔桂芝处购买所得，未办理车辆所有权变更登记。该车辆上一年度交强险于2011年6月7日到期。被告郝爱华以被告崔桂芝的名义，在被告人保公司处为该车辆投保了机动车交通事故责任强制保险，限额为122000万元。交纳保费的时间为2011年6月28日9时19分，被告人保公司向被告郝爱华出具保险单的时间为2011年6月28日9时30分。保险单以打印体约定的保险期限自2011年6月29日0时起至2012年6月28日24时止。原告于2011年12月起诉，被告人保公司以事故不在保险期内为由，拒绝理赔。

【案件焦点】

保险公司在与投保人签订交强险保单时，在没有与投保人特别约定交强险起保时间时，交强险合同效力的起始时间。

【法院裁判要旨】

新抚区法院经审理认为：被告郝爱华驾驶车辆将原告撞伤，被告郝爱华作为车辆的实际所有人应对原告的合理损失进行赔偿。关于原告主张被告崔桂芝应承担连带赔偿责任，因不符合法律规定，不予支持。根据《保险法》规定，投保人提出保险要求，经保险人同意承保，保险合同成立。依法成立的保险合同，自成立时生效。本案中，被告郝爱华与被告人保公司之间的交强险合同自2011年6月28日9时19分即已成立。关于保险合同的期限，被告人保公司设定的自投保后次日凌晨起生效的模式，无法律依据。且该条款系被告人保公司打印格式，没有被告郝爱华的签字确认，没有证据证明双方已经就保险单上的保险期限与原告达成合意，该条款对被告郝爱华不具有约束力。另该保险期限系被告人保公司提供的格式条款，将

保险期限推迟，免除了被告人保公司本应承担的保险责任，加重了被告郝爱华作为投保人的义务，排除了被告郝爱华在缴纳保费到格式条款规定的起保时间段可能获得期待利益的权利。且被告人保公司没有证据证明其对被告郝爱华履行了说明义务，该保险期限的约定，应视为无效。故对于被告人保公司提出的事故不在约定的保险期内不应由其理赔的抗辩理由不能成立。应认定事故的发生在保险期间内，属于保险理赔范围，被告人保公司应在交强险合同范围及赔偿限额内对原告的经济损失承担赔付责任。不足部分，由被告郝爱华赔偿。综上所述，依照《中华人民共和国侵权责任法》第十六条、第十九条、第五十条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条，《中华人民共和国保险法》第十二条、第十九条，《中华人民共和国合同法》第四十条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第十八条，《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条，《中华人民共和国民事诉讼法》第一百二十条之规定，判决如下：

一、原告张玉兰经济损失 90659.97 元（其中，医疗费 32155 元、护理费 6765.7 元、住院伙食补助费 900 元、残疾赔偿金 32946.18 元、精神损害抚慰金 16473.09 元、交通费 100 元、鉴定费 1280 元、租赁费 40 元）；

二、被告中国人民财产保险股份有限公司抚顺市分公司在交强险范围内赔偿医疗费 10000 元、护理费 6765.7 元、残疾赔偿金 32946.18 元、精神损害抚慰金 16473.09 元、交通费 100 元，总计 66284.97 元；

三、超出交强险范围的损失 24375 元（其中，医疗费 22155 元、住院伙食补助费 900 元、鉴定费 1280 元、租赁费 40 元）由被告郝爱华赔偿；

四、驳回原告其他诉讼请求。

上述给付款项，在判决生效后 30 日内履行。如未按判决指定的期间履行给付金钱义务，应依照《中华人民共和国民事诉讼法》第二百二十九条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。案件受理费 2957 元，由被告郝爱华负担 2000 元，原告负担 957 元。

人保公司提起上诉，抚顺市中级人民法院认为，我国设立机动车交通事故责任强制保险的目的在于发生机动车交通事故时，使因事故遭受损害的受害人得到及时、有效的救治及救助。本案中的肇事车辆在肇事前即已经支付保险费，在上诉人处投保了机动车交通事故责任强制保险，除上诉人存在免责事由外，从被上诉人郝

爱华支付保险费后的一年期间内，被保险车辆发生交通事故，上诉人均有支付保险金的义务。本案中上诉人单方拟定的格式条款所规定的“保险期间自2011年6月29日零时起至2012年6月28日24时止”的起始时间，上诉人没有证据证明与投保人郝爱华协商达成合意，且被上诉人郝爱华也不予认可，该“次日零时起保”条款将生效时间推迟不是投保人的真实意思，加重了投保人的责任，排除了投保人从缴纳保费到格式条款起保这一时间段可能获得期待利益的权利，故一审法院认定该条款对被上诉人郝爱华不具有约束力并判令上诉人承担本案事故保险金的赔付责任并无不当，上诉人的诉请本院不予支持。

抚顺市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，判决如下：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

该案例涉及保险公司交强险合同生效时间问题。一、二审法院均认为在保险公司未与投保人进行特别约定的情况下，交强险合同效力应起于“即时生效”止于“保险期间到期的同一时间”。理由如下：

1. 从交强险的立法目的来看，机动车交通事故责任强制保险的设立目的在于发生机动车交通事故时，使因事故遭受损害的受害人得到及时、有效的救治及救助。“即时生效”使机动车没有“脱保”的“空窗期”，更有利于实现交强险的目的。

2. 从法律规定来看，保险合同是格式合同，该“次日零时起保”条款将生效时间推迟加重了投保人的责任，排除了投保人从缴纳保费到格式条款起保这一时间段可能获得期待利益的权利，属格式条款无效的情况。

3. 从交强险的性质来看，机动车交通事故责任强制保险具有强制性，在我国境内道路上行驶的机动车都应该按照规定投保交强险，投保人按照规定投保了交强险，对于投保当时至次日零时发生交通事故保险公司却拒绝承担保险责任，这显然有失公平。

4. 从主管机构的通知及函件上看，《中国保险监督管理委员会关于加强机动车交强险承保工作管理的通知》（保监厅函〔2009〕91号）和《中国保险监督管理

委员会关于机动车交强险承保中“即时生效”有关问题的复函》（保监厅函〔2010〕79号）虽没有强制要求各保险公司在交强险合同中使用即时生效条款，但可以看出中国保险监督管理委员会对交强险合同的即时生效持支持、鼓励的态度。

5. 从利益平衡及司法实践角度看，首先，即时生效可以实现交强险保障的“无缝对接”；其次，即时生效及次日零时起保两者的保险期间相同，故即时生效在保护受害人、投保人利益的基础上，没有损害保险公司的利益；最后，目前各地的司法实践普遍否定了交强险合同的“次日零时起保”条款，如果交强险合同仍坚持使用该条款，无疑增加保险期间长度，损害保险公司的利益。

编写人：辽宁省抚顺市中级人民法院　韩健

56

司法鉴定意见书建议休息时间超过定残日的，误工时间应计算至定残前一日

——王凤栋诉东营陆达物流有限责任公司等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

山东省东营市利津县人民法院（2012）利民初字第130号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告：王凤栋

被告：东营陆达物流有限责任公司（以下简称陆达公司）、李凤春、中国太平洋财产保险股份有限公司垦利支公司（以下简称太平洋保险公司）

【基本案情】

2011年9月30日15时30分许，陆达公司的雇佣司机李小国驾驶车辆沿山东

省利津县境内盐义路由南向北行驶至威乌高速公路收费站路口向西左转弯时，与王风栋驾驶的车辆相撞，致使其受伤。王风栋受伤后，被立即送至利津县第二人民医院住院治疗，经该院诊断伤情为：胸部闭合性损伤、左侧气胸（肺组织压缩约45%）、左肺挫伤、闭合性颅脑损伤、颌面部损伤、多处皮肤挫裂伤。王风栋共在该院住院17天。

2011年12月20日，经王风栋自行委托，山东省德州市临邑县中医院司法鉴定所作出德临鉴〔2011〕临鉴字第112号《司法鉴定意见书》，鉴定结论为：1. 被鉴定人王风栋外伤后面部瘢痕超过10cm构成X级伤残；2. 被鉴定人住院期间需要两人护理；3. 被鉴定人出院后需要休息治疗三个月。

【案件焦点】

王风栋的误工时间应以司法鉴定机构出具的鉴定意见为准还是自事故发生当日计算至定残前一日。

【法院裁判要旨】

利津县人民法院经审理认为：上述《司法鉴定意见书》虽确定原告出院后需休养3个月，但该期间自出院之日起算已跨越原告定残之日2011年12月20日，依据相关法律精神，定残之后的损失应属于残疾赔偿金，不再属于误工费范畴。因此结合原告伤情，其误工时间可自事故发生之日2011年9月30日计算至定残的前一日2011年12月19日，时间为80天。

依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十九条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第十八条、第十九条、第二十条、第二十一条、第二十二条、第二十三条、第二十五条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条，《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国民事诉讼法〉若干问题的意见》第七十五条第一款第四项之规定，判决如下：

一、被告中国太平洋财产保险股份有限公司垦利支公司赔偿原告王风栋医疗费13687.84元；

二、被告李风春赔偿原告王风栋误工费6324.5元、残疾赔偿金27924.4元、护理费1147.3元、鉴定费980元、住院伙食补助费357元、交通费1400元、精神抚

慰金350元，共计38483.2元，被告东营陆达物流有限责任公司对该赔偿款负补充赔偿责任；

三、驳回原告王凤栋其他诉讼请求。

【法官后语】

误工费的计算方式是受害人的收入状况乘以误工时间，因此误工时间的确定尤其是在其收入状况较为容易举证的前提下，确定误工时间对于计算误工费至关重要。

《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第二十条中规定“误工时间根据受害人接受治疗的医疗机构出具的证明确定。受害人因伤残持续误工的，误工时间可以计算至定残前一天”。该条基本确定了关于误工时间计算方式的原则：一般情况下受害人的误工时间应以接受治疗的医疗机构出具的证明或者鉴定机构出具的鉴定意见确定，构成伤残的则可以计算至定残前一天。但在本案中，鉴定意见确定的误工时间超过了王凤栋自交通事故发生当日至定残前一日的时间，那么超过的27天是否可以得到支持。

此案的争议焦点简单地说即定残后受害人的误工费是否可以与残疾赔偿金并行。要弄明白这个问题，应该首先从误工费和伤残赔偿金的性质着手考虑。

误工费是受害人如未遭受人身损害应该获得而因侵权人的侵害行为无法获得或者无法完全得到的财产性利益，广义的误工费应包含两个内容：一个是因治疗和康复造成的误工，其特点是完全无法工作而产生的误工损失；另一个是因伤残导致日后部分劳动能力丧失而产生的误工损失，其特点是并非完全误工。残疾赔偿金是对因残疾而导致的劳动能力丧失或部分丧失所给予的财产损害性质的赔偿，实际上是对受害人丧失的那部分劳动能力所承载的价值的赔偿。由此可见，伤残赔偿金和广义的误工费在性质上有一部分重合的内容，即广义误工费的第二个内容，因此狭义的误工时间应该是受害人自受伤接受治疗到康复的时间。根据《道路交通事故受伤人员伤残评定》的规定，评定时机应以事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症治疗终结为准；治疗终结为临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。由此可以看出只有受害人病情稳定康复后鉴定机构才能进行伤残鉴定，故一般情况下定残日之后是不存在狭义的误工费的，此时因劳动能力受限造成的损失应接受残赔偿金相

关计算方式的调整。

值得注意的是，治疗终结是临床效果稳定而非字面上理解的治疗结束，假如定残后受害人仍确需进行二次手术或病情超出鉴定时的预估再次加重时，二次治疗期间的误工费应该得到支持。前文所述情况仅是针对受害人定残时治疗已完全终结，既不会出现二次手术也不会有病情恶化的可能，仅是因为受伤可能致残并丧失或部分丧失劳动能力的情形。而二次住院期间的误工损失是受害人在有劳动能力或存在部分劳动能力的情况下，因需住院治疗而完全无法劳动造成的损失。侵权损害赔偿的基本规则是全部赔偿，指的是侵权行为加害人承担赔偿责任的大小，应当以行为所造成的实际财产损失的大小为依据，全部予以赔偿。受害人定残后二次住院期间及出院后病休所造成的误工损失，无疑也是侵权人侵权行为给受害人造成的财产损失。不过此时误工费的赔偿不能再以事故发生前的收入为标准，而应该以伤残鉴定后二次手术或者病情加重前受害人的实际收入能力为标准。

编写人：山东省东营市利津县人民法院　程玉姣

57

交通事故后续治疗费用的诉讼时效

——唐某诉郭正富等机动车交通事故责任案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

四川省乐山市中级人民法院（2012）乐民终字第514号民事判决书

2. 案由：机动车交通事故责任纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：唐某

被告（被上诉人）：郭正富、郭炳根

第三人（上诉人）：天安保险股份有限公司乐山中心支公司

【基本案情】

2006年3月21日18时许，被告郭正富驾驶被告郭炳根私有的川L×××号微型客车从犍为县石溪驶往新政方向，当车行至犍为县泉水镇新政街道，遇左前方一行人横过时，郭正富采取避让过程中与右侧路边行人原告唐某相撞，造成唐某受伤、小客车损坏。2006年3月23日，犍为县公安局交通警察大队作出第2006－116号事故认定书：郭正富负此事故全部责任，唐某在此事故中无责任。原告唐某受伤后，当日被送往中国人民武装警察部队四川省总队医院住院治疗，于2006年4月17日出院，出院诊断为：头面部多处皮肤软组织挫裂伤；面颅部多发粉碎性骨折；轻型闭合型颅脑损伤。2006年8月3日，在犍为县公安局交警大队的主持下，原、被告双方达成了调解协议，对唐某的医疗费、护理费、住院伙食补助费、继续治疗费作一次性了结。之后，原告因病情未彻底痊愈，一直在进行治疗，同时，原告一直在向被告方主张赔偿的权利。2011年8月30日，经乐山科信司法鉴定中心鉴定，唐某的伤残程度评定为交通事故VI（陆）级伤残。唐某系唐绍银之子，郭正富系郭炳根之子，郭正富系郭炳根雇请的驾驶员。事故发生期间，唐某是某小学的学生，且居住在泉水镇新政街道。本次交通事故发生时，川L×××号微型客车的承保人为第三人天安保险股份有限公司乐山中心支公司，其中第三者综合损害责任险购买金额为20万元。2007年至2010年被告郭正富共支付原告治疗费14800.00元；案件审理过程中第三人天安保险股份有限公司乐山中心支公司为原告垫付了交通费1000.00元。

【案件焦点】

原告唐某在主张自己的权利时是否超过法律规定的诉讼时效。

【法院裁判要旨】

四川省犍为县人民法院经审理认为：被告郭正富驾驶小客车遇左前方行人横过时措施不当，与右侧路边行人唐某相撞，其行为违反了《中华人民共和国道路交通安全法》第三十八条之规定，是造成此事故的直接原因。被告郭正富应负此次事故的全部责任，原告唐某在此事故中无责任。该认定客观公正，本院予以采信。本案中，原、被告双方虽达成了调解协议，但原告因病情未彻底痊愈，一直在进行治疗，同时，原告一直在向被告方主张赔偿的权利，且评残之日为2011年8月30

日，因此，原告的请求并没有超过法定的诉讼时效期间；被告郭正富系被告郭炳根雇请的驾驶员，郭正富因此次事故造成的损失应由被告郭炳根承担；第三人天安保险股份有限公司乐山中心支公司应当在川L×××号车第三者综合损害责任险赔偿限额范围内对被告郭炳根承担赔付责任；事故发生时，唐某是某小学的学生，且居住在泉水镇新政街道，其残疾赔偿金应当按城镇标准计算；原告主张的医疗费2692.11元，因原、被告双方在调解书中已约定作了一次性了结，故对该请求本院不予支持；被告郭正富支付给原告的治疗费14800.00元应当在原告的赔偿款中予以扣减；原告主张的交通费过高，本院酌情考虑支持原告交通费1500.00元（第三人垫付的1000.00元应予以扣减）。原告的损失，本院确认为：残疾赔偿金154610.00元（15461元×20年×50%），精神损害抚慰金20000元、鉴定费1060.00元、交通费1500.00元，合计177170.00元。

犍为县人民法院依照《中华人民共和国民法通则》第一百一十九条，《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十七条、第十八条、第二十二条、第二十五条、《最高人民法院关于确定民事侵权精神损害赔偿责任若干问题的解释》第十条作出如下判决：

由第三人天安保险股份有限公司乐山中心支公司在川L×××号车第三者综合损害责任险赔偿限额范围内于本判决生效之日起十日内直接支付原告唐某损失共计161370.00元；直接支付被告郭正富14800.00元；第三人垫付的交通费1000.00元在川L×××号车第三者综合损害责任险赔偿限额范围内予以抵扣。

第三人天安保险股份有限公司乐山中心支公司以唐某提起诉讼已超过了一年的诉讼时效、乐山科信司法鉴定机构的鉴定结论不可信等意见提起上诉。四川省乐山市中级人民法院经审理，确认一审法院认定的事实和证据。

四川省乐山市中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

根据《民法通则》第一百三十六条第（一）项规定，下列的诉讼时效期间为一年：（一）身体受到伤害要求赔偿的；第一百四十条规定，诉讼时效因提起诉讼，

当事人一方提出要求或者同意履行义务而中断。从中断时起，诉讼时效期间重新计算。本案中，唐某受伤后一直在进行治疗和向郭正富、郭炳根主张权利，有医疗发票、郭正富、郭炳根的陈述等证据予以证明，诉讼时效因中断而未超过。根据《保险法》第二十六条第一款的规定，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。本案中，虽郭炳根在交通事故发生时即知道保险事故发生了，但因唐某一直在进行治疗，未准确确定其伤残等级，即被保险人关于残疾赔偿金、精神抚慰金等保险责任一直未确定，该期限应适用诉讼时效中断更符合立法本意。唐某在2011年8月30日经乐山科信司法鉴定中心确定为六级伤残，其在2011年12月15日提起诉讼并未超过两年的诉讼时效。综上，上诉人主张本案已超过诉讼时效的上诉请求不符合法律规定。

编写人：四川省乐山市犍为县人民法院　韩阳

四、代位求偿

58

保险代位求偿权的范围

——中国平安财产保险股份有限公司日照中心支公司诉山东博昌汽运有限公司等保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

山东省滨州市博兴县人民法院（2012）博民初字第1191号民事判决书

2. 案由：保险人代位求偿权纠纷

3. 当事人

原告：中国平安财产保险股份有限公司日照中心支公司（以下简称平安保险日照公司）

被告：山东博昌汽运有限公司（以下简称博昌汽运公司）、中国人民财产保险股份有限公司滨州分公司、中国人民财产保险股份有限公司博兴支公司（以下简称人民保险博兴公司）

【基本案情】

2010年9月8日23时20分，蔡卫东驾驶鲁M×××/鲁MN×××号牌重型半挂车，与日照海博特机械有限责任公司（以下简称日照海博特公司）所有的楚成聚驾驶的鲁LK×××号牌轿车相撞，造成鲁LK×××号牌轿车严重受损的交通事故。经莱州市交警部门认定，蔡卫东负主要责任，楚成聚负次要责任。楚成聚驾驶

的鲁LK×××号牌轿车在原告平安保险日照公司处投保有车辆损失险和不计免赔特约条款，保险金额为135900元。

2010年11月18日，日照海博特公司向日照市东港区人民法院提起诉讼，要求原告平安保险日照公司在保险金额范围内赔偿日照海博特公司因该事故造成的财产损失97321元。日照海博特公司在该次庭审中将其对被告博昌汽运公司享有的赔偿请求权转让给原告。2010年11月30日，日照市东港区人民法院作出（2010）东商初字第1419号民事判决书，判决原告于该判决生效之日起五日内支付日照海博特公司保险理赔金89435元。现该判决已生效，且原告已按该判决确定的金额向日照海博特公司履行给付义务。蔡卫东驾驶的鲁M×××/鲁MN×××号牌重型半挂车所有人为被告博昌汽运公司，该车在被告人民保险博兴公司投保有交强险和商业险。请求法院依法判令被告赔偿原告68124.70元，并承担诉讼费、邮寄费。

【案件焦点】

保险代位求偿权的范围。

【法院裁判要旨】

博兴县人民法院经审理认为：《道路交通事故认定书》是公安交通管理机关依法定职能作出的，证明道路交通事故发生的基本证据，具有较强的证明力，在没有充分反驳证据的情况下，应作为认定本案事实及因果关系的依据。在涉案事故中，经莱州市公安交警部门认定，蔡卫东负事故的主要责任，楚成聚负事故的次要责任，双方均系驾驶机动车辆，双方过错导致本次道路交通事故的发生，对损害后果均应承担相应的责任。因蔡卫东驾驶事故车辆发生交通事故是在为博昌汽运公司执行工作任务的过程中，造成的损失应由用人单位博昌汽运公司依法承担赔偿责任。

根据蔡卫东与楚成聚在交警部门主持下达成的调解协议，由其双方在交强险范围内相互赔偿对方损失，超出交强险范围的由蔡卫东承担60%、楚成聚承担40%。但因原告平安保险日照公司与日照海博特公司在商业险保险条款中已明确约定保险车辆负事故次要责任时承担的赔偿比例不超过30%，故蔡卫东与楚成聚的协议仅能约束蔡卫东与楚成聚及双方所属用人单位，并不能约束保险人平安保险日照公司与被保险人日照海博特公司之间的保险合同关系，被告自愿多承担的10%的经济损失应视为放弃权利。

日照海博特公司因该次事故造成的损失为：车辆损失97121元、吊装费2200元，共计99321元。日照海博特公司的事故损失原应由被告人民保险博兴公司在主、挂车交强险责任限额内先行承担，超出部分，在商业第三者责任险范围内承担，超出保险责任范围的部分，由博昌汽运公司按60%责任承担。故原应由被告人民保险博兴公司在主车和挂车两份交强险限额内赔偿日照海博特公司4000元，在商业第三者责任保险限额内赔偿日照海博特公司损失57192.60元[（99321－4000）×60%）]。而在日照市东港区人民法院（2010）东商初字第1419号案中，保险人平安保险日照公司对被保险人日照海博特公司支付的保险赔偿金为87588.90元[（99321－2000）×（1－10%）]，已经完全包括了原应由本案被告人民保险博兴公司在商业第三者责任险范围内赔付日照海博特公司的部分，且已履行完毕。根据《中华人民共和国保险法》第六十条第一款的规定，因第三者楚卫东（博昌汽运公司）对保险标的的损害而造成保险事故，保险人平安保险日照公司自向被保险人日照海博特公司赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者楚卫东（博昌汽运公司）请求赔偿的权利，主张代位求偿的权利范围限于原应由被告人民保险博兴公司在商业第三者责任保险限额内赔偿日照海博特公司损失57192.60元。

博兴县人民法院依照《中华人民共和国侵权责任法》第六条第一款、第十五条第（六）项、第十九条、第二十六条、第四十八条，《中华人民共和国道路交通安全法》第七十六条，《中华人民共和国保险法》第六十条第一款、第六十一条、第六十五条，《中华人民共和国民事诉讼法》第一百三十条的规定，判决如下：

一、被告中国人民财产保险股份有限公司博兴支公司于本判决生效之日起10内在商业第三者责任保险限额内支付原告中国平安财产保险股份有限公司日照中心支公司损失57192.60元；

二、驳回原告对被告山东博昌汽运有限公司、中国人民财产保险股份有限公司滨州分公司的诉讼请求及其他诉讼请求。

【法官后语】

本案的主要争议焦点在于保险代位求偿权的范围。保险代位求偿权虽为保险人的一项法定权利，但也可能因保险人与被保险人先前的行为导致赔偿请求范围的衰

减，第三人可依法定或约定的事由向保险人行使抗辩权。

案中楚成聚在保险人平安保险日照公司与被保险人日照海博特公司已约定次要责任赔偿比例不超30%的情况下，与蔡卫东达成40%责任的赔偿协议，其自愿多承担的10%应视为放弃权利。被保险人放弃求偿的权利作为被保险人对抗保险人的抗辩事由，第三人博昌汽运公司及人民保险博兴公司亦可援引以对抗保险人。

另，保险人在计算商业险赔偿基数时应扣除主、挂车两份交强险财产损失赔偿限额共4000元，而保险人实际只扣除了一份交强险2000元，多计算了2000元的赔偿基数。该部分赔偿超出了第三人责任范围，亦不应支持。

编写人：山东省滨州市博兴县人民法院　谢祥

59

保险公司赔付客运承运人责任险后行使代位追偿权之限制

——太平财产保险有限公司云南分公司诉张老大等保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

云南省昆明市中级人民法院（2012）昆民四终字第375号民事判决书

2. 案由：保险人代位求偿权纠纷

3. 当事人

原告（上诉人）：太平财产保险有限公司云南分公司

被告（被上诉人）：张老大、重庆东能汽车运输有限公司长寿分公司（以下简称东能长寿分公司）、重庆东能汽车运输有限公司（以下简称东能公司）

【基本案情】

2011年8月25日3时32分，张老大驾驶渝B×××号重型货车（该车在安诚财产保险股份有限公司重庆分公司投保了机动车交通事故责任强制保险）在昆明市

津源路与龙波路交叉路口南口处违反交通信号灯并超速行驶，导致该车侧翻后与临时停放于路旁的云A×××号出租车（该车在太平财产保险有限公司云南分公司（以下简称：保险公司）处投保了客运承运人责任保险且该车隶属昆明新华出租汽车有限公司）相撞，造成出租车驾驶员崔俊当场死亡。经交警部门调查后出具了《交通事故责任认定书》认定张老大系醉酒驾车，并对此次事故负全部责任。渝B×××号重型货车车主为东能长寿分公司，该公司无独立法人资格，系东能公司下属分公司。事故发生后，保险公司依据保险合同向受害人崔俊家属赔偿了保险金人民币200000元。

昆明新华出租汽车有限公司于2011年7月31日向保险公司投保客运承运人责任保险附加医药费赔偿责任险和附加司机及乘务员责任险，保险期限为2011年8月1日至2011年8月31日，原客运承运人保险扩展至驾驶员及乘务人员，在发生驾驶员及乘务员伤残或身故时，保险人按主险条款的约定承担保险责任。本案保险事故发生后，受害人崔俊的亲属高振媛、崔福荣、崔志超以张老大、李世刚、东能长寿分公司、东能公司、安诚财产保险股份有限公司重庆分公司为被告向昆明市盘龙区人民法院提起民事诉讼，要求承担交通事故赔偿责任，昆明市盘龙区人民法院（2011）盘法民联初字第498号民事判决："一、安诚财产保险股份有限公司重庆分公司于本判决生效之日起10内赔偿高振媛、崔福荣、崔志超各项损失共计人民币110000元；二、李世刚、张老大于本判决生效之日起10内连带赔偿高振媛、崔福荣、崔志超各项损失共计人民币228486元，东能公司对该款项承担补充赔偿责任；三、驳回高振媛、崔福荣、崔志超对东能长寿分公司的诉讼请求；四、驳回高振媛、崔福荣、崔志超的其他诉讼请求。"

【案件焦点】

保险公司在理赔客运承运人责任险以后是否有权向已为生效判决确定侵权赔偿责任的致害人追偿。

【法院裁判要旨】

昆明市盘龙区人民法院认为：保险代位求偿权是指因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔付保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。本案中，张老大醉酒驾驶等违法行为造

成了案外人崔俊死亡的后果，保险公司依照保险合同的约定在客运承运人责任保险范围内向崔俊家属支付了人民币200000元的保险金，但保险人代位求偿权仅适用于财产保险，客运承运人责任保险系人身保险，保险人并不享有代位求偿权，故原审法院对保险公司的诉讼请求不予支持。据此，依照《中华人民共和国保险法》第六十条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条、第一百零七条、第一百三十条之规定判决如下：驳回保险公司的诉讼请求。案件受理费4300元由保险公司承担。

原审判决宣判后，上诉人保险公司不服，提起上诉。昆明市中级人民法院经二审审理认为，首先，根据《中华人民共和国保险法》第六十五条第四款规定："责任保险是指以被保险人对第三者依法应负的赔偿责任为保险标的的保险。"在被保险人应当对第三者承担经济赔偿责任时，由保险公司全部或者部分分担该经济赔偿责任。本案中，保险公司承保客运承运人责任保险是对昆明新华出租汽车有限公司在造成第三者人身损害时承担限额内的赔偿责任，责任保险的被保险人为昆明新华出租汽车有限公司，后双方约定将该保险扩展至驾驶员及乘务人员，致使责任保险合同中被保险人与第三者相重合，该条约定与责任保险基本法律结构相冲突，对条款之外的第三方不产生法律约束力。其次，在交通事故发生后，受害人崔俊的家属已向本案被上诉人提起交通事故损害赔偿之诉，相关判决也确认了张老大和东能公司的赔偿责任，现保险公司向张老大、东能公司行使代位求偿权将会使张老大和东能公司因同一侵权行为而承担双重赔偿责任，明显有悖民法的公平原则。据此依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）项之规定判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

保险人代位求偿权是保险法针对财产保险合合同损失补偿性质所做出的特别规定，而在人身保险合同中，保险标的是人的寿命或者身体，其难以用金钱来衡量，故人身保险合同不适用损失补偿原则，保险人也不能在理赔后在理赔范围内对致害第三人行使代位求偿权。本案审理的重点首先是确定保险合同是否是典型性的财产保险合同，进而判定保险人的诉讼主张有无合法依据；其次是确定致害第三人是否已经承担了对受害人家属的赔偿责任，避免判决有失公平

1. 责任保险合同是指保险人与投保人之间达成的，由保险人对被保险人因过失行为或者意外事故致使他人的人身伤亡或财产损害而依法应承担的民事损害赔偿责任承保保险责任的协议。责任保险是以被保险的民事损害赔偿为标的，而人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。本案保险人承保客运承运人责任保险，其责任赔偿的对象是旅客或者经司乘人员统一乘车的其他人，司乘人员是因为投保人的工作人员被排除在客运承运人责任保险的赔偿对象之外；即便在司乘人员与投保人是挂靠关系的情况下，车辆的相关保险多数情况下也是由司乘人员以出租车公司的名义购买。因此，司乘人员如果被纳入客运承运人责任保险赔偿范围内便与客运责任保险承保对第三方赔偿责任的性质相违背，保险人与投保人将客运承运人责任险保险扩展至驾驶员及乘务人员实际上是保险人针对司承人员单独承保了人身意外伤害保险。因此保险公司在对司乘人员遭受意外伤害而承担赔偿责任后，无权向侵权责任人行使追偿权。

2. 人的生命及身体具有不可替代性和复制性，故因人的生命与身体受到损害不能简单用金钱进行衡量和估价。因此在保险领域很多适用与财产保险合同的制度不能直接适用与人身保险合同，如重复保险、超额保险、代位求偿等等。但从侵权责任承担的角度来说，因为侵权责任承担的根本功能是弥补被侵害人的财产和人身损失，侵权人对于受害人人身遭受的损失可以通过承担医疗费、残疾赔偿金的形式予以限定；而对受害人生命的损失是通过对其近亲属支付丧葬费、死亡赔偿金等形式对近亲属进行物质上的补偿。因此，侵权人对受害人及其家属的赔偿是有限的、可确定的。本案中，交通事故发生后，侵权人已经被追究了刑事责任，同时受害人家属也向其提出了民事侵权赔偿并经法院的生效判决予以确认。现保险人以已支付了责任保险的赔偿金给受害人家属为由向侵权人行使代位求偿权，势必使侵权人因同一侵权行为承担多重赔偿责任，违反了《侵权责任法》和《民法通则》的相关规定，不应当得到法院的支持。

编写人：云南省昆明市中级人民法院　杨万

60

保险人是否可以基于被保险人与第三者之间的合同关系而向第三者行使保险人代位求偿权

——中国平安财产保险股份有限公司北京分公司诉大顺快运（北京）有限公司保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市第二中级人民法院（2012）二中民终字第15082号民事判决书

2. 案由：保险人代位求偿权纠纷

3. 当事人

原告（被上诉人）：中国平安财产保险股份有限公司北京分公司（以下简称平安保险北京分公司）

被告（上诉人）：大顺快运（北京）有限公司（以下简称大顺快运公司）

【基本案情】

2011年3月24日，北京埃森恒信电子技术有限公司（以下简称埃森恒信公司）与原告签订国内水路、陆路货物运输保险合同，约定保险标的为X-RAY检测系统一件，运输工具为汽运，自苏州运至北京，保险金额为565520元，被保险人为埃森恒信公司。

2011年3月25日，埃森恒信公司与被告签订货运委托书，委托被告将保险标的X-RAY检测系统由苏州运至北京。同日，被告与北京市平川军联货运代理服务有限责任公司（以下简称平川军联公司）签订代承契约书，委托平川军联公司将保险标的X-RAY检测系统一件由苏州运至北京。同日，平川军联公司又委托北京瀛海世纪物流有限公司（以下简称瀛海公司）将保险标的X-RAY检测系统一件由

苏州运至北京，由瀛海公司物流本部安排实际配送。

2011年3月30日，瀛海公司驾驶员刘广驾驶运货车辆行驶至北京市三环辅路的安华桥下时，由于车载货物超过桥洞高度，货车行驶时，桥洞顶部与车载货物发生碰撞，导致设备上部出现破碎及变形，货物全损。经交管部门认定，刘广负此次事故的全部责任。此后，原告向埃森恒信公司赔付保险金512644元，并取得了权益转让书。

原告认为，被告作为承运人，对发生于被告责任期间的货物灭失应当承担赔偿责任，故起诉要求被告赔偿原告经济损失512644元及相应的利息损失。被告则认为保险标的是由北京瀛海世纪物流有限公司实际运送的，货物毁损不是被告造成的，原告无权向被告求偿。

【案件焦点】

保险人是否可以基于被保险人与第三者之间的合同关系而向第三者行使保险人代位求偿权。

【法院裁判要旨】

北京市东城区人民法院经审理认为：被告以自己的名义承揽货物，并分别与埃森恒信公司、平川军联公司订立了货物运输合同，其法律地位实质上是货物运输代办人。根据《交通部汽车货物运输规则》第七十二条的规定，货物运输代办人以承运人的身份签署运单时，应当承担承运人的责任。因此，被告即使不是实际承运人，也应当承担承运人的责任，即有义务按照合同约定将货物按期、完好送至目的地，并对货物在承运责任期间发生的毁损或者灭失承担赔偿责任。现被告在埃森恒信公司不知晓的情况下将货物委托其他公司运输，并在运输途中发生货武碰撞毁损，被告的行为对埃森恒信公司已经构成违约，其对埃森恒信公司的损失负有赔偿义务。原告在向埃森恒信公司赔偿之后，即在赔偿限额内依法取得了对被告的求偿权，故被告称原告无权向其求偿的答辩意见不具有合同及法律依据，被告应当按照实际损失对原告进行赔偿。但是，保险人行使代位求偿权的一个必备要件是被保险人对第三者享有赔偿请求权并且赔偿请求权的范围确定。本案中，原告与被告对埃森恒信公司是否有权向被告要求赔偿以及被告应当赔偿的数额发生争议，被告因此不履行对原告的赔偿义务，不构成迟延履行，故被告不应当承担赔偿金额的利息损失。

北京市东城区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第六十条第一款，《中华人民共和国合同法》第四十条、第五十二条、第五十三条、第三百一十一条、第三百一十二条之规定，作出如下判决：

一、被告大顺快运（北京）有限公司于本判决生效后10内赔偿原告中国平安财产保险股份有限公司北京分公司512644元；

二、驳回原告中国平安财产保险股份有限公司北京分公司其他诉讼请求。

大顺快运公司对一审判决不服提起上诉，认为埃森恒信公司至今没有缴纳保险费和运费，实际缴纳保险费的是大顺快运公司，因此大顺快运公司是实际的投保人，而不是代位求偿中造成损失的“第三者”，平安保险北京分公司无权向大顺快运公司行使代位求偿权。北京市第二中级人民法院经审理认为：埃森恒信公司是平安保险北京分公司《国内水路、陆路货物运输保险单》中载明的被保险人，受保险合同保障，享有保险金请求权，该依法享有的权利并不受是否实际支付保险费的影响。大顺快运公司与埃森恒信公司签订货运委托书，大顺快运公司应当保证货物在运输过程中不受损坏，尽管大顺快运公司将涉案货物的运输转交其他公司办理，该义务并不免除。因此，平安保险北京分公司有权向大顺快运公司请求赔偿。

北京市第二中级人民法院依照《中华人民共和国民事诉讼法》第一百五十三条第一款第（一）之规定，作出如下判决：

驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

本案处理的重点在于对保险人代位求偿权的理解。《保险法》第六十条规定：“因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。”此条规定赋予了保险人代位求偿权，即财产保险的保险人在赔偿被保险人损失后，有权向负有责任的第三者请求赔偿，这是民法当中的代位求偿权与保险法的有机结合。

从权利的来源看，尽管保险代位求偿权形式上来自于法律的规定，但其法理和内在的基础是财产保险的损失补偿原则。在第三者对保险标的造成损害后，被保险人既有权依据有关民事法律的规定向第三者请求赔偿，也有权依据保险合同的约定向保险人请求赔偿。如果被保险人选择依据保险合同来弥补损失，那么在其从保险

人处获得保险金后，为了避免被保险人因行使上述两种请求权而获得双重利益，通过法律规定的形式，将被保险人对第三者的赔偿请求权转让给保险人，由保险人进行追偿。因此，保险人的代位求偿权实际上是代位行使被保险人对负有责任的第三者请求赔偿的权利。从保险人代位求偿权损失补偿原则的法理基础来看，第三者所造成的损害，应当既包括第三者侵权造成的损害，也包括第三者违约造成的损害，因此，保险人代位求偿权不仅可以因第三者的侵权行为而产生，也可以因被保险人与第三者之间的合同关系而产生。

具体到本案，大顺快运公司虽不是直接致害人，但其对埃森恒信公司负有合同义务，有义务保证货物安全、完好地运送至目的地。现货物在运输途中发生毁损灭失，大顺快运公司已经违约，埃森恒信公司有权基于双方的运输合同追究大顺快运公司的违约责任。保险人在赔偿了埃森恒信公司的实际损失之后，当然可以基于埃森恒信公司的违约赔偿请求权而向大顺快运公司追偿。

编写人：北京市东城区人民法院　金薇

61

代位求偿权下第三人赔偿责任的认定

——中国人寿财产保险股份有限公司厦门市分公司诉厦门市新阳隆汽车销售有限公司追偿权案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省厦门市同安区人民法院（2012）同民初字第2595号民事判决书

2. 案由：追偿权纠纷

3. 当事人

原告：中国人寿财产保险股份有限公司厦门市分公司（以下简称中国人寿厦门分公司）

被告：厦门市新阳隆汽车销售有限公司（以下简称新阳隆公司）

【基本案情】

2010年1月，案外人（被保险人）厦门见益模具有限公司（以下称见益公司）与被告签订了汽车买卖合同一份；约定见益公司向被告购买轿车一部，车型代码VS112，单价人民币（币种，下同）129800元。见益公司于2010年元月18日支付了购车款129800元，被告开具了发票给见益公司。之后，见益公司又缴纳了7999元的购置税，并办理了车辆行驶证和机动车辆登记证，登记车号为闽DG×××，品牌型号为朗逸牌SVW7167BSD。另，见益公司就前述轿车向原告投保了机动车损失保险，保险期限从2011年1月22日零时起至2012年1月21日二十四小时止，保险金额为106000元。2011年6月8日15时38分，闽DG×××号车在湖里区艾德花园小区门口起火，经湖里区公安消防大队调查，出具了火灾事故简易调查认定书，认定起火原因系电器线路故障发热所致。其后，原告又委托福建警察司法学校对闽DG×××号车起火原因做了进一步的鉴定分析，鉴定分析说明涉案轿车事发前未予其他物体发生碰撞，其燃烧不属于外力碰撞造成的，其燃烧符合车辆自燃特征。原告经与案外人见益公司协商，确定车损金额为90000于2012年2月15日支付了90000金赔款，见益公司遂将闽DG×××号车的一切权益转让给了原告。原告认为，被告公司出售的车辆质量不符合车辆的通常使用目的，见益公司在正常使用的情况下自燃受损，被告依法应承担相应的违约责任。故被告应返还原告方支付给见益公司的保险金赔偿款。由于讼争车辆经鉴定损失金额为88883元，故原告最终明确要求被告支付的金额为88883元。为维护原告合法权益，特向贵院提起诉讼，望法院依法支持原告的诉讼请求。现请求判令：被告支付原告垫付的保险金赔偿款88883元，并向原告支付延迟付款损失暂计1950元（自2012年2月15日起，按同期银行贷款利率年6.5%计算，暂计至2012年6月15日，应持续计算到生效法律文书确定的付款日）；被告承担本案的全部诉讼费用以及鉴定费7100元。

【案件焦点】

中国人寿厦门分公司是否有对于新阳隆公司的代位求偿权以及在代位求偿权成立的前提下，作为保险第三人的新阳隆公司是否应当承担损害赔偿责任。

【法院裁判要旨】

厦门市同安区人民法院经审理认为：原告与见益公司之间的保险合同关系系双方当事人的真实意思表示，符合有关法律规定，应确认为有效，双方当事人均应依约履行。根据经中国保险监督管理委员会批准的《中国人寿财产保险股份有限公司非营业用汽车损失保险条款》，关于保险责任的规定中第四条载明“保险期间内，被保险人或其允许的合法驾驶人在使用被保险机动车过程中，因下列原因造成被保险机动车的损失，保险人依照本保险合同的约定负责赔偿：……火灾、爆炸、自燃……”。因此，见益公司依约缴纳相应保费后，原告应在其承保范围内承担保险责任。本案中，原告向见益公司理赔90000元系其承担保险责任的方式，90000元理赔款的确定和支付是原告与见益公司双方协商的结果，原告的理赔行为是其履行保险合同义务的体现。同时，被告所出售的车辆经检验合格方出厂并交付给见益公司，见益公司亦对车辆进行使用，被告所出售的车辆符合使用目的，不存在原告所主张的质量问题。而且，本案车辆起火原因经《火灾事故简易调查认定书》认定为：起火原因系电气线路故障发热所致，导致电气线路故障的因素多种多样，无法直接确认为车辆本身的质量问题。故，原告的诉讼请求，缺乏事实及法律依据，本院不予认可。被告提出的原告向见益公司支付赔偿款是其履行自身保险义务的行为、原告无权向被告主张代为求偿权等抗辩意见，本院予以采纳。据此，依照《中华人民共和国保险法》第十四条、第六十条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第之规定，判决如下：

驳回原告中国人寿财产保险股份有限公司厦门市分公司的全部诉讼请求。

【法官后语】

该案例涉及保险人在对被保险人进行理赔后，能否以代位求偿权向第三人进行追偿，第三人在情况下是否应当承担赔偿责任。《保险法》第六十条规定，因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。前款规定的保险事故发生后，被保险人已经从第三者取得损害赔偿的，保险人赔偿保险金时，可以相应扣减被保险人从第三者已取得的赔偿金额。对于保险人依照本条第一款规定行使代位请求赔偿的权利，不影响被保险人就未取得赔偿的部分向第三者请求赔偿的权

利。这就是《保险法》对于代为求偿权的规定。即是当保险标的因第三人的责任发生的保险事故而导致的损失，保险人对被保险人赔付后，依法取得在赔付金额范围内向第三责任人追偿的权利。代位求偿权制度是财产保险合同补偿性原则的具体体现，是保险人履行保险金赔付义务后的必然结果。该制度设立的目的在于维护保险的补偿原则、避免道德风险、维护社会公平。保险的代位求偿制度也是基于此原因而成为财产保险特有的制度。

本案中，中国人寿厦门分公司在向被保险人见益公司赔偿后，从表面形式上取得对新阳隆公司的代位求偿权，这也是中国人寿厦门分公司提起诉讼的依据。该案例从保险法及民法基本原理的角度出发，全面解读代位求偿权的构成要件、第三者责任的确定，保障了双方当事人的权益，对于车辆保险理赔后追偿权的审判司法实践具有指导性意义。

本案中，中国人寿厦门分公司认为第三者的新阳隆公司向见益公司提供的车辆存在质量瑕疵，导致车辆起火引燃。新阳隆公司却认为其向见益公司交付的车辆不存在质量问题。这是本案审查第三者新阳隆公司是否应当承担损害赔偿责任的关键。

被告所出售的车辆经检验合格方出厂并交付给见益公司，见益公司亦对车辆进行使用，被告所出售的车辆符合使用目的，不存在原告所主张的质量问题。而且，本案车辆起火原因经《火灾事故简易调查认定书》认定为：起火原因系电气线路故障发热所致。导致电气线路故障的因素多种多样，无法直接确认为车辆本身的质量问题。故，原告的诉讼请求，缺乏事实及法律依据。在司法实践中，笔者认为只有充分掌握案件事实同时与法学理论及法条有机结合，才能做出正确的裁判结果，维护当事人权益，实现息讼止争和司法的能动作用。

编写人：福建省厦门市同安区人民法院　施纯在

62

保险人代位求偿权案件中公估报告及快递保价条款的效力认定

——丘博保险（中国）有限公司诉上海浦东申通快递有限公司保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

上海市浦东新区人民法院（2011）浦民六（商）初字第5069号民事判决书

2. 案由：保险人代位求偿权纠纷

3. 当事人

原告：丘博保险（中国）有限公司

被告：上海浦东申通快递有限公司

【基本案情】

2008年6月19日费斯托（中国）有限公司与原告签订《货物内陆运输保险预约保险单》及2009年7月1日出具的批单，保险单编号为×××，被保险人为费斯托（中国）有限公司，保险期限"自2008年7月1日起至任何一方按照取消条款提出终止为止"，每批承保限额"每一认可的运载工具装载被保货物的价值或对任一地点由同一原因发生一个或一系列事故的价值不得超过人民币3000000元"，被保险货物/包装情况"电气机电产品（阀门、驱动装置/气缸等）及其附件用标准纸箱包装"，航程"自上海至中国大陆境内各地"，承保条件"每一快递运送限额为人民币200000元"，投保价值"实际现金价值"，无免赔额。2010年6月28日，费斯托公司委托被告将一批货物从上海市运至杭州市，被告出具编号为368148443534的运单予以承运，费斯托公司并未选择对运输货物进行保价，但原告

未提供快递单原价，对运输重量及支付运费均不明。7 月 15 日被告向原告出具《破损证明》证明涉案货物“由于运输途中外包装箱破裂，造成部分内件物品的破损或遗失，共计报价为 111793.82 元”，并在落款处注明“此证明用于费斯托索赔保险专用，报价金额与申通快递无关”。2010 年 8 月 27 日原告委托平量行保险公估（上海）有限公司，该公估公司于 2010 年 9 月 1 日前往费斯托公司经营地址进行现场勘验检查，并于 2010 年 12 月 26 日出具编号为 ××× 的公估报告，货损金额共计 52646.65 元。原告于 2010 年 12 月 17 日向费斯托公司支付了保险赔款 52646.65 元。遂原告起诉来院。原告诉称，被告作为本案货物承运人，对负责运输货物的毁损负有赔偿责任，根据《中华人民共和国保险法》的相关规定，原告根据保险合同向被保险人支付保险赔款后，依法取得保险代位追偿权，有权向被告主张赔偿。故原告诉至法院，请求判令：1. 被告支付原告人民币 52646.65 元；2. 本案诉讼费由被告承担。被告辩称，不同意原告诉请，第一，原告主体不适格，系争货物是费斯托公司将货物运送至杭州公司，货物所有权及风险已经转移，费斯托公司对系争货物没有保险利益，因此原告没有保险代位求偿权。第二，诉讼请求金额构成需要原告提供相关证据，被告不清楚货物破损情况，公估公司是原告委托的，被告没有参与公估过程，且公估人员资质已过期，对于被告运输货物是否遗失和破损情况无法确定。第三，费斯托公司在托运时未对运输货物进行保价，仅支付了运费，根据快递单背面的条款，未进行保价的货物，最高赔偿标准不超过已支付快递费用的 5 倍。综上，被告同意向原告赔付 1000 元。

【案件焦点】

本案所涉及的主要争议焦点有三点：第一，保险公司委托公估公司做出的公估报告效力的认定；第二，快递运输单背面的保价条款的效力认定；第三，如何确定被告应承担的赔偿责任。

【法院裁判要旨】

浦东新区人民法院认定：原告与费斯托公司之间的货物运输保险合同系当事人的真实意思表示，且于法不悖，故合法有效。根据《保险法》第六十条的规定，因第三者对保险标的的损害而造成保险事故的，保险人自向被保险人赔偿保险金之日起，在赔偿金额范围内代位行使被保险人对第三者请求赔偿的权利。故

本院对原告的主体资格予以确定。被告与案外人费斯托公司之间的合同也同样约束原告。争议焦点一是公估报告的效力。公估公司取得中国保险监督管理委员会保险公估业务许可证，其业务范围包括对保险标的出险后的估损及理算。涉案公估报告公估师的执业证有效期至2010年4月，而检查评估的时间为2010年9月，出具公估报告的时间为2010年12月26日，均在有效期之后。因此该公估师在作出公估报告时并无公估资质，法院对该公估报告的法律效力不予确认。因此法院对于货物损失金额无法确认。争议焦点二是快递运输单背面的保价条款是否有效。原告向法院提交涉案快递详情单的复印件，上载内容并不清晰，原告与托运人费斯托公司都未提供原件，而被告向法院提交了其日常使用的空白快递服务合同，原告对此无异议。涉案快递详情单背面约定保价条款，被告主张因案外人费斯托公司未对托运货物进行保价，即使赔偿也只能按快递费的5倍进行酌情赔偿。原告认为该快递服务合同为格式合同，保价条款的约定排除了被告的责任，应为无效条款。一审法院认为，快递详情单已采取了合理的方式提请托运人费斯托公司注意该限额赔偿的免责条款。费斯托公司在快递单上签字并托运的行为系对此条款的一种认可。该保价条款未排除托运人在货物灭失或损坏时享有获得赔偿的权利，亦未排除承运人应对货运过程中货物的毁损、灭失承担损害赔偿责任的义务。综上，法院认定涉案快递详情单中的保价条款有效。鉴于原告未提供托运货物的快递详情单原件，对托运货物的真实情况和实际价值均无法确定，本院无法对托运货物致损情况及金额作出判断，对于因被告违约造成的实际损失无法查明。原、被告双方及托运人费斯托公司对快递费用的金额均表示无法确定，被告在庭后表示其公司通常货物收费的最高标准为200元，自愿以5倍限额给予原告1000元的补偿，该补偿系被告真实意思表示，且于法不悖，法院予以确认。原告依据其与费斯托公司的保险合同承担了相应的理赔责任取得了保险代位求偿的权利，但其在向被保险人费斯托公司的理赔过程中，并未体现出履行了公平合理的审核义务。据此，依照《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款，《中华人民共和国合同法》第四十条、第六十条第一款、第一百一十三条第一款、第二百一十一条，《中华人民共和国保险法》第六十条第一款之规定，判决如下：一、驳回原告的诉讼请求；二、准许被告于本判决生效之日起10内赔偿原告人民币1000元。

判决后，原、被告服判息诉。

【法官后语】

1. 公估报告的作用

我国保险法规定了保险人代位求偿制度，保险公司在依法理赔后，有权向责任人请求赔偿。从举证责任角度看，保险公司在代位求偿之诉中有义务举证，以证明保险事故所造成的损失有多大、涉及的金额有多少。在此，保险公估报告是主要证据之一。保险公估报告是在保险事故发生后，由保险人或（和）被保险人委托有资质的公估机构对保险事故进行评估和鉴定后出具的书面文件。在理赔阶段，是确定保险事故损失的重要参考，在代位求偿阶段，亦是确定责任人赔偿金额的主要依据。在实践中，由于社会上不少中介机构诚信的缺失，导致责任人对公估报告的真实性产生质疑，在诉讼理赔阶段，责任人认为其未参与公估过程而对保险公估报告不认可。

保险公估报告作为证据中的证人证言还是鉴定意见，这样的划分将直接影响到不同诉讼主体的诉讼利益。诉讼中，主张保险公估报告属证人证言的多为责任方（被告）。因为，与一方有利害关系的证人证言的效力在证明力上将大打折扣，在无其他证据可印证的情况下，大多不被法院所采信。责任方往往会进一步陈述公估机构系由保险公司单方聘请，从保险公司取得报酬，双方有利害关系。而对于鉴定意见，《最高人民法院的关于民事诉讼证据的若干规定》第二十八条则规定：一方当事人自行委托有关部门作出的鉴定结论，另一方当事人有证据足以反驳并申请重新鉴定的，人民法院应予准许。意即对单方委托所产生的鉴定意见，对方如要推翻存在一个前提，有证据且足以反驳。由此就不难看出，不同的诉讼主体持不同观点的原因了。

2. 快递运输单的保价条款的效力认定

快递运输单背面的条款系格式条款。本案中，案外人费斯托公司在委托快递公司托运货物时，在快递运输单上填写并签字。该快递运输单是快递公司提供并在背面包含条款，这种条款即是当事人为了重复使用而预先拟定，并在订立合同时未与对方协商的条款，属于《合同法》第三十九条第二款规定的格式条款。

快递公司是否已采取合理方式尽到提示告知义务。本案中，首先，该保价条款是否经承运人向托运人充分提示。快递详情单的正面加粗字体“填写本单前，务请阅读背面快递服务合同！您的签名意味着您理解并接受合同内容”，且在背面的条

款内容中第四条（保价条款）"选择不保价服务品种的，如交寄快件物品毁损灭失，按照双方在快递详情单上的约定进行赔偿，如双方没有约定，按照最高赔偿标准不超过托运人（寄件人）已支付快递费用的5倍赔偿"也已加深字体颜色，足以引起正常人重视或关注，因此可以认定被告采取了合理的方式提请托运人费斯托公司注意该限额赔偿的免责条款。

本案的证据尚不足以证明因被告违约造成费斯托公司实际损失52646.65元。但是被告向案外人费斯托公司开具破损证明"由于运输途中外包装箱破裂，造成部分内件物品的破损或遗失，共计报价为111793.82元"、"此证明用于费斯托索赔保险专用，报价金额与快递无关"，该证明已显示被告确实在运输过程中导致费斯托公司的货物毁损，鉴于原告未提供托运货物的快递详情单原件，对托运货物的真实情况和实际价值均无法确定，法院无法对托运货物致损情况及金额作出判断，对于因被告违约造成的实际损失无法查明。原、被告双方及托运人费斯托公司对快递费用的金额均表示无法确定，被告表示其公司通常货物收费的最高标准为200元，自愿以5倍限额给予原告1000元的补偿。

编写人：上海市浦东新区人民法院　黄宗琴

63

保险公估报告存在瑕疵时的自由裁量权

——中华联合财产保险股份有限公司本溪中心支公司诉大连金滕航运有限公司、大连港黑嘴子船务有限公司保险人代位求偿权案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

辽宁省高级人民法院（2012）辽民三终字第00702号民事判决书

2. 案由：保险人代位求偿权纠纷

3. 当事人

原告：中华联合财产保险股份有限公司本溪中心支公司（以下简称原告联合保险公司）

被告：大连金滕航运有限公司（以下简称被告金滕公司）、大连港黑嘴子船务有限公司（以下简称被告黑嘴子公司）

【基本案情】

2010年12月27日，被告金滕公司向本溪钢铁（集团）腾达股份有限公司签发水路货物运单，载明：收货人中国铁路物资上海公司，船名“新盛港”轮，起运港大连，到达港上海，货物热卷（系钢材的一种）55件，重1173.4吨。2011年1月1日，“新盛港”轮装货后由大连港开航，2011年1月4日，该轮到达目的地上海共青码头并于当日卸货 上港集团物流有限公司共青码头在卸货中发现有10件货物表面有锈迹，另有1件无包装带，在货运记录上有被告金滕公司和收货人的签字盖章。卸货当日，中国铁路物资上海公司将上述货物运往上海兴晟金属开板厂、

就上述货物，本溪钢铁（集团）腾达股份有限公司向原告联合保险公司投保国内水路货物运输保险。保险单载明保险期限2011年1月1日零时起至2011年2月28日二十四时止，保险金额5867000元。2011年1月11日，中国铁路物资上海有限公司向原告联合保险公司报损，称“新盛港”轮运输的货物经核实有30个卷有严重海水锈蚀情况，申请全额赔付。

原告联合保险公司委托上海城市保险公估中心对该货损进行检验，上海城市保险公估中心于2011年1月10日、1月13日至14日到上海兴晟库进行现场查勘和估损后，于2011年2月18日出具《钢材受损案公估报告》，载明：现场查勘时公估人对被浸湿的30件热卷以硝酸银溶液测试，证实为海水，热卷表面锈蚀，内部锈蚀情况不详，后于2011年1月14日对受损热卷进行开卷，开卷后发现热卷锈蚀较为严重；热卷会随着浸泡海水的时间与在空气中存放的时间越长，损失会逐步扩大；经市场调研，热卷的贬值金额在每吨250元－500元左右，考虑到本案热卷受损时间和受损范围，热卷经销商会接受贬值金额在每吨340元的方案，故热卷损失为581.98×340＝197873.20元。综上，公估结论为：本案系“新盛港”轮未做好安全运输的义务，运输途中海水涌入，导致“新盛港”轮货舱内钢材受海水浸湿受

损；定损金额为197873.20元、关于上述公估，被告金滕公司未被通知参加公估人的现场检验。起诉后，虽经法院书面发出出庭通知书，公估人未按时到庭接受当事人的质询。

2011年5月4日，原告联合保险公司向中国铁路物资上海有限公司支付保险赔偿款197873.20元，取得保险权益转让书。

"新盛港"轮的船舶所有人是被告黑嘴子公司。2009年8月29日，被告黑嘴子公司将"新盛港"轮光租给被告金滕公司，租期3年

另查，中国铁路物资上海公司于2010年12月8日更名为中国铁路物资上海有限公司，但更名后有时也使用原来名字，故上述保险单、运单、公估报告等证据中记载的中国铁路物资上海公司与电子转账凭证、保险权益转让书中记载的中国铁路物资上海有限公司为同一公司。

【案件焦点】

《钢材受损案公估报告》中的受损货物数量、重量和贬值单价认定的效力。

【法院裁判要旨】

大连海事法院经审理认为：被告金滕公司运输的货物在到达卸货港后发现受损，收货人中国铁路物资上海有限公司有权依据保险单向货物保险人原告联合保险公司主张保险赔偿。原告联合保险公司向收货人支付保险赔偿后，取得代位求偿权，有权以自己的名义向承运人被告金滕公司主张损失。被告黑嘴子公司是"新盛港"轮的船舶所有人，涉案运输发生在其将该轮光租给被告金滕公司的期间，被告黑嘴子公司未参与涉案运输，故被告黑嘴子公司不是实际承运人，原告联合保险公司要求被告黑嘴子公司承担货损赔偿责任的诉讼请求，法院不予支持。被告金滕公司在以"新盛港"轮运输热卷货物的过程中未尽到妥善和谨慎地保管和照料货物的义务，导致货物发生损失，故原告联合保险公司有权向被告金滕公司主张货物损失。因《钢材受损案公估报告》对受损货物的数量、重量和贬值单价认定缺乏充分依据，法院认定卸货港货物清单记载的货物损失数量，并裁量确定货物损失重量为194吨，货物贬值单价为每吨贬值金额为300元。综上，原告联合保险公司主张的货物损失中的58200元及其利息，被告金滕公司应当承担赔偿责任。依照《中华人民共和国海商法》第一百四十四条、第二百五十二条第一款，《中华人民共和国合

同法》第三百一十一条，《国内水路货物运输规则》第三十二条、第四十四条，《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第五十九条第一款之规定，作出如下判决：

一、被告金滕公司于本判决生效之日起10日内一次性向原告联合保险公司赔偿货物损失58200元及其自2011年5月4日起至判决确定的给付之日止按中国人民银行同期贷款利率计算的利息；

二、驳回原告联合保险公司对被告金滕公司的其他诉讼请求；

三、驳回原告联合保险公司对被告黑嘴子公司的诉讼请求。

原告联合保险公司和被告金滕公司均不服提出上诉，辽宁省高级人民法院经审理后认为，原告联合保险公司和被告金滕公司的上诉理由均不能成立，一审判决认定事实清楚，适用法律正确，作出如下判决：驳回上诉，维持原判。

【法官后语】

上述案例反映出保险人在从事海上货运保险理赔业务时出现的损失公估方面的问题，导致保险人在代位追偿司法实践中与被追偿人发生争议。为保证顺利追偿而且尽可能多的挽回损失，保险人应当重视损失公估环节。

本案系国内沿海货物运输合同，依据《合同法》第三百一十一条的规定，除规定的某些情形外，承运人对运输过程中货物的毁损、灭失承担损害赔偿责任。保险人主张承运人承担损失赔偿责任，应当举证证明货物在承运人运输期间发生损失以及损失价值。要证明货物在运输途中受损，法院应当对货物在装货港的状况和在卸货港的状况进行比较。承运人没有举证其从托运人手中接受货物时货物质量存在瑕疵，法院认定货物在交付给承运人时表面状况良好。对于货物运至目的港后的状况，有卸货时码头出具的货运记录，可以作为卸货状况的初步证据。保险人又委托公估人进行检验评估，并以公估人出具的《钢材受损案公估报告》作为确定损失的证据。由于卸货时的理货仅从表面状况看是否受损，其准确性应当小于具有专业公估资质的公估人制作的《钢材受损案公估报告》，但本案中的《钢材受损案公估报告》的效力因公估程序和公估依据的欠缺而难以被认定，导致货损数量最终还是以卸货货运记录为准。

原告联合保险公司委托上海城市保险公估中心对本案的货损进行公估，公估人

是在货物运离港口后过6至10日期间检验货物，货物经历了收货人负责的内陆运输和仓储过程，而且原告联合保险公司没有举证证明收货人、原告联合保险公司和公估人在检验前曾通知承运人被告金滕公司到现场参与检验，导致公估报告的公正合理性受到被告金滕公司的合理质疑。诉讼后，公估人因原告联合保险公司未提供出庭费用而没有按法院的要求到庭接受当事人的质询，其出具的书面回复对受损货物数量从货运记录记载的10件变为30件的合理原因没有予以充分解释，而原告联合保险公司不知道也不能证明受损货物在公估后的处理情况及其状况，致使被告金滕公司无法通过重新鉴定来确定损失，故对《钢材受损案公估报告》记载的30件热卷在海上运输途中发生损失的结论，法院不予认定，法院认定卸货货运记录记载的并由被告金滕公司和收货人确认的10件热卷发生锈蚀。

对于货物的损失重量，依据本案货损发生前出具的保险单，55件热卷重量1173.4吨，没有证据证明卸货货运记录记载的10件受损货物的重量，平均计算则10件受损热卷重量213吨。但按原告联合保险公司认可的《钢材受损案公估报告》的记载，10件受损热卷重量约194吨，故法院认定受损热卷重量为194吨。

对于受损货物的贬值单价，原告联合保险公司只提供了《钢材受损案公估报告》，不能证明受损货物的实际处理价值。法院认为，保险人与被保险人协商确定的价格不能作为运输合同收货人向承运人主张损失的依据，但考虑到部分货物确实发生损失，保险人作为以赢利为主要目的的商人，在正常情况下为实现利益最大化，其不可能不负责任的对外赔款，除非有证据证明其存在恶意行为。现无证据证明原告联合保险公司存在恶意行为，故其与被保险人协商确定的每吨贬值金额340元具有一定的合理性。不过，由于原告联合保险公司毕竟没有完成货损价值的举证责任，法院裁量在该贬值金额的基础上，在公估人经市场调研确定的涉案货物每吨贬值金额在每吨250元-500元的范围内酌情扣减，即确认每吨贬值金额为300元，因此涉案货物损失为58200元。

编写人：辽宁省大连海事法院 孙光

五、其他

64

海上、通海水域保险合同的认定

——中国大地财产保险股份有限公司深圳分公司诉葫芦岛希瑞航运集团有限公司海上、通海水域保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

辽宁省大连海事法院（2012）大海锦商初字第136号民事判决书

2. 案由：海上、通海水域保险合同纠纷

3. 当事人

原告：中国大地财产保险股份有限公司深圳分公司

被告：葫芦岛希瑞航运集团有限公司

【基本案情】

2010年11月2日，被告就其所有的“渤海×××”轮与原告签署了《沿海内河船舶一切险保险单》，约定：“渤海×××”保险期限为自2010年11月2日至2011年11月1日止；保费合计525870.68元，分3次缴清，2010年11月3日缴纳210348.27元，2011年3月3日缴纳157761.20元，2011年7月3日缴纳157761.21元。合同签订后，被告于2010年12月2日缴纳第1笔保费210348.27元，合同约定的第2笔保费157761.20元、第3笔保费157761.21元因被告经营不善资金短缺一直未予缴纳，原告作为保险人依约履行了合同义务。截止2012年4月12日，被告拖欠原告保费

315522.41元和利息19649.00元。原告于2012年8月27日诉讼至本院，请求判令被告向原告支付“渤海107”船舶保险费人民币315522.41元、逾期利息人民币19649.00元（按银行同期贷款利率计算至2012年4月12日）、其余逾期利息（按银行同期贷款利率自2012年4月13日计算至判决生效之日）。被告对原告起诉的事实予以承认，对原告起诉的数额予以承认，认可原告主张的利息按法律规定执行。

【案件焦点】

海上、通海水域保险合同的认定。

【法院裁判要旨】

本案系海上、通海水域保险合同纠纷，被告就其所有的“渤海×××”轮与原告签署的《沿海内河船舶一切险保险单》，系双方当事人真实意思表示，双方订立的保险合同符合相关法律规定，为合法有效合同，合同约定的内容对双方具有法律约束力。被告在缴纳第一笔保费后，未能按合同约定缴纳第二笔、第三笔保费直至原告起诉之日，被告不予缴纳保费的行为已构成实际违约，依据《合同法》的相关规定应承担继续给付拖欠的保费并给付自拖欠之日始相应银行利息的义务。截止2012年4月12日，被告拖欠原告保费315522.41元和相应利息19649.00元，自2012年4月13日至本判决确定的给付之日的利息应按中国人民银行同期贷款基准利率分段计算给付。原告依据证据11和证据12提出的“被告同意用‘希瑞503’号船舶保险单项下的赔偿款抵扣所欠原告保险费”之主张，因证据形式不符合法律规定，被告不予认可，原告也未能在本院给定的期限内提交能够佐证该组证据客观真实性的相关证据材料，故对原告提交的上述证据不予采信，对其提出的相应主张亦不予支持。依据《海商法》和《合同法》相关规定，做出如下判决：

一、被告葫芦岛希瑞航运集团有限公司于本判决生效后七日内给付拖欠原告中国大地财产保险股份有限公司深圳分公司的“渤海107”轮保险费合计人民币315522.41元；

二、被告葫芦岛希瑞航运集团有限公司于本判决生效后七日内给付拖欠原告中国大地财产保险股份有限公司深圳分公司的“渤海107”轮保险费人民币315522.41元的利息19649.41元（自拖欠之日始截止2012年4月12日）；自2012年4月13日至本判决确定的给付之日的利息按中国人民银行同期贷款基准利率分段计算给付。

如果未按本判决指定的期间履行给付金钱义务，应当依照《中华人民共和国民

事诉讼法》第二百二十九条之规定，加倍支付迟延履行期间的债务利息。

【法官后语】

海上、通海水域保险合同是指保险人按照约定，对被保险人遭受保险事故造成保险标的的损失和产生的责任负责赔偿，而由被保险人支付保险费的合同。该合同当事人因合同的订立、履行、变更和解除而产生的纠纷，即为海上保险合同纠纷。被保险人提出保险要求，保险人承保，并就海上保险合同的条款达成协议，合同即告成立。保险人应当及时向被保险人签发保险单或者其他保险单证，并在保险单或者其他保险单证中载明当事人双方约定的合同内容。在海上保险合同中应载明保险人名称、被保险人名称、保险标的、保险价值、保险金额、保险责任和除外责任、保险期限、保险费等项内容。除合同另有约定外，被保险人应当在合同订立后立即支付保险费；被保险人支付保险费前，保险人可以拒绝签发保险单证。发生保险事故造成损失后，保险人应当及时向被保险人支付保险赔偿。根据《最高人民法院关于适用〈中华人民共和国海事诉讼特别程序法〉若干问题的解释》和《最高人民法院关于海事法院受理案件范围的若干规定》的规定，海上、通海水域保险合同纠纷案件，由海事法院专属管辖。根据《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》第二条的规定，谁主张谁举证，对于举证不能和证据不被采信的，由负有承担举证义务的当事人承担相应法律后果。

编写人：辽宁省大连海事法院　王永伟

65

在建船舶能否适用海事赔偿责任限制

——中海工业（江苏）有限公司诉中国太平洋财产保险股份有限公司扬州中心支公司等海上保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

上海海事法院（2011）沪海法商初字第1308号民事判决书

2. 案由：海上保险合同纠纷

3. 当事人

原告：中海工业（江苏）有限公司（以下简称中海公司）

被告：中国太平洋财产保险股份有限公司扬州中心支公司（以下简称太保扬州公司）、中国太平洋财产保险股份有限公司（以下简称太保公司）

【基本案情】

2008年11月14日，被告太保扬州公司接受原告中海公司的投保，为中海公司正在建造的一艘散货船“安民山”轮承保船舶建造险。保险期限自2008年11月15日零时起至2009年9月30日二十四时止，总保险价值和保险金额均为280000000元，每次事故绝对免赔额100000元。

2009年7月9日，“安民山”轮在向中华人民共和国扬州海事局办理了《中华人民共和国船舶国籍证书》和《船舶最低安全配员证书（沿海船舶）》，并取得了中国船级社颁发的《船舶试航证书》后，进行试航。试航过程中，因电机故障造成全船失电，导致主机、舵机失灵，船舶失控，触碰案外人张家港东华能源股份有限公司（以下简称东华公司）码头，并与途经的“华航明瑞16号”发生碰撞，事故造成“安民山”轮损坏，“华航明瑞16号”轮沉没，东华公司码头局部倒塌，一名码头工人落水死亡。经海事部门调查认定“安民山”轮应负本次事故的全部责任。

涉案事故造成现场救助费用、沉船打捞费、“华航明瑞16号”轮损失赔偿费、死亡人员赔偿金、“安民山”轮修理费、东华公司码头重建费、码头误期营运损失等共计人民币284412308元。

【案件焦点】

1. 公司法人与其分支机构作为共同被告时，其承担责任的方式问题；2. 中海公司在事故中的赔偿责任是否适用海事赔偿责任限制。

【法院裁判要旨】

上海海事法院经审理认为，中海公司和太保扬州公司之间的在建船舶保险合同依法有效。涉案事故属于保险合同所约定的保险事故，涉案事故所造成的损失、责任和费用均在保险人的承保责任范围内，太保扬州公司负有保险理赔义务。

关于中海公司是否可以向东华公司主张海事赔偿责任限制。我国《海商法》第二百零七条列明了四项限制性海事赔偿请求，其中第（二）项和第（四）项情形与本案无关，第（一）项和第（三）项则特别强调了事故所造成的损失须与“船舶营运”直接相关，如此规定与海事赔偿责任限制制度的立法精神——保障航运业、降低航运经营者风险相一致。“安民山”轮在事故发生时系一艘在建船舶，尚未取得正式的船舶证书，不具备船舶营运资质，其试航作业不是与“船舶营运”直接相关的活动，而是与“船舶建造”相关的活动，因此涉案事故所造成的损失不属于《海商法》第二百零七条所规定的情形。既然“安民山”轮在试航作业过程中造成人身伤亡和财产损失赔偿请求不属于《海商法》第二百零七条所规定的限制性海事赔偿请求，则中海公司也就不能依据《海商法》第十一章的规定限制其赔偿责任。

关于两被告民事责任的承担方式。太保扬州公司系依法设立并领取营业执照的金融分支机构，具有独立的诉讼主体资格和对外债务履行能力，其应作为涉案保险合同的保险人对原告承担民事赔偿责任。太保公司并非涉案保险合同的保险人，不应直接承担保险合同下的赔付责任，但其作为太保扬州公司的总公司，应在太保扬州公司偿付能力不足的情况下，对不足部分承担补充赔偿责任。

上海海事法院依照《中华人民共和国合同法》第一百零七条、第一百一十二条，《中华人民共和国海商法》第二百三十七条、二百三十八条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款的规定作出如下判决：判令太保扬州公司向中海公司赔付人民币219900000元及该款项利息损失，被告中国太平洋财产保险股份有限公司承担补充赔偿责任。

判决后，原告、被告均未提起上诉，判决已发生法律效力。

【法官后语】

依据《海商法》第十一章的规定，适用海事赔偿责任限制的前提必须满足主体、客体和责任人主观过错三方面的条件：1. 有权享受海事赔偿责任限制的主体是船舶所有人（包括船舶经营人和承租人）、救助人和他们的受雇人、代理人以及责任保险人，且该船舶须属于《海商法》所规定的船舶；2. 事故所造成的损失赔偿请求属于限制性海事赔偿请求；3. 损失并非由于责任人的故意或者明知可能造成损失而轻率地作为或者不作为所造成。由于本案可以排除责任人故意或轻率的作

为和不作为情形，因此以下主要从主体和客体两方面分析涉案“安民山”轮（即在建船舶）能否适用海事赔偿责任限制。

首先，在主体方面，需要界定在建船舶是否属于《海商法》所规定或调整的船舶。依据《海商法》第三条的规定，《海商法》所称船舶应是指完整意义上的船舶，包括进行了船舶登记、通过各项技术检测合格、取得正式船舶证书和船名等。虽然，在建船舶在进入试航阶段后也具备了一定的水上航行能力，但尚未进行登记和取得主管部门所颁发的正式证书，其仍处于对船体的调试检验阶段，最终能否通过测试进而取得正式的船舶资格并不确定，在建船舶并不构成《海商法》完整意义上的船舶。

其次，在客体方面，在建船舶在试航过程中造成的损失赔偿请求依现行法律规定难以归入限制性海事赔偿请求范围。《海商法》第二百零七条列明了四项限制性海事赔偿请求，其中第（二）项和第（四）项与本案情形无关，第（一）项和第（三）项则均强调了事故所造成的损失须与“船舶营运”直接相关，而在建船舶并不具备船舶营运资质，其试航作业也不属于与“船舶营运”直接相关的活动，而是与“船舶建造”相关的活动，因此涉案事故所造成的损失赔偿请求不属于限制性海事赔偿请求。

综合上述两方面的分析，最终得出的结论就是在建船舶不能适用海事赔偿责任限制。这一结论，与海事赔偿责任限制的立法精神也是相统一的，海事赔偿责任限制的根本目的是通过保护海运业进而保障国际经济贸易活动的正常开展。

编写人：上海海事法院　钱旭

66

被保险人是否违反施救义务的认定

——联茂（无锡）电子科技有限公司诉阳光财产保险股份有限公司无锡中心支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

江苏省无锡市崇安区人民法院（2011）崇商初字第0991号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告：联茂（无锡）电子科技有限公司（以下简称联茂公司）

被告：阳光财产保险股份有限公司无锡中心支公司（以下简称阳光财险公司）

【基本案情】

2010年3月，联茂公司向阳光财险公司投保了财产一切险。保险期内，出现短时雷阵雨和大风天气，造成联茂公司成品仓库屋顶被大风掀翻。随后，联茂公司切断电源，并对基板进行施救，而未对冷库房内存放的胶片采取施救措施。事故造成成品仓库内的叉车及电瓶、胶片、基板、冷库房被雨淋损坏。阳光财险公司以联茂公司未对存放于冷库房内的胶片采取合理的施救措施，导致胶片损失189万余元，属扩大的损失为由，拒绝赔偿胶片损失，只同意赔偿保险金535258.08元。联茂公司诉至本院，要求阳光财险公司赔偿保险金2287729.40元及施救费27458.34元，并赔偿利息损失（以2315187.74元为基数，自2010年10月7日起至判决给付之日止，按中国人民银行同期贷款利率计算）。

【案件焦点】

胶片损失是否应由保险公司赔偿。

【法院裁判要旨】

无锡市崇安区人民法院经审理认为：联茂公司在暴风、暴雨将仓库屋顶掀翻后，采取断电措施是合理的，但断电后联茂公司应尽力对胶片采取必要的措施，防止或减少损失。联茂公司明知胶片的保存环境为恒温恒湿，应当预料到断电会造成温度失控，影响胶片的保存。虽然成品仓库内的基板价值较高，但冷库房内的胶片价值也不低，联茂公司应合理分配施救人员、采取施救措施，但联茂公司仅抢救了基板，对冷库房内的胶片未采取任何施救措施。此外，根据本院查勘，生产车间内用胶片周转仓即使如联茂公司所述，在保险事故发生时为满库存，但周转仓内的过道可以放置胶片。即使未能全部转移，但也可以减少损失。对于胶片损失，阳光财险公司应赔偿联茂公司损失的70%，其余损失应由联茂公司自行承担。根据双方确认的理赔事项及赔付比例，扣除10%的免赔额，阳光财险公司应赔偿联茂公司保险金1718044.70元。

联茂公司支出的施救费用依约应由阳光财险公司承担。公估公司作出公估报告后，阳光财险公司应当就确定的理赔金额先行赔付，阳光财险公司未先行赔付，应赔偿联茂公司相应的利息损失。对于联茂公司主张的超出部分的利息损失，本院不予支持。

无锡市崇安区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二十三条、第五十七条之规定，作出如下判决：

一、阳光财险公司于本判决生效后10日内赔偿联茂公司保险金1718044.70元；

二、阳光财险公司于本判决生效后10日内赔偿联茂公司施救费26406.34元；

三、阳光财险公司于本判决生效后10日内赔偿联茂公司利息损失（以535258.08为基数，自2012年1月9日起至判决应给付之日止，按中国人民银行同期贷款基准利率计算）；

四、驳回联茂公司的其他诉讼请求。

【法官后语】

该案例涉及被保险人是否违反施救义务的认定问题。我国《保险法》第五十七条第一款规定："保险事故发生时，被保险人应当尽力采取必要的措施，防止和减少损失。"然而对何谓尽力，何谓必要，如果未尽力采取必要措施，应承担什么法律后果却语焉不详。实践中极易因此引发纠纷。正确处理因施救而引发的保险合同纠纷应从以下几方面进行考量。

施救义务是被保险人的法定义务，被保险人是否履行了施救义务应从以下几个方面考察：1. 被保险人履行施救义务的限度。保险法规定被保险人应当尽力采取必要的措施，可见施救义务的限度包括两个方面。一是要求被保险人尽自己所能，即施救不能超出被保险人的能力范围，被保险人履行施救义务应与其事故发生时所具备的施救能力相适应。二是要求采取的措施具有必要性。措施是否必要，应以所有危险共同体成员在此状况下可期待的行为加以判断。2. 被保险人是否存在过错。如前所述，保险法规定被保险人施救义务在于效益和效率两方面的考虑，被保险人并不是专业的施救人员，不应对被保险人课以过重的注意义务。如果被保险人出于一般过失违反施救义务，则不应追究被保险人责任。只有被保险人存在重大过失或故意，才能追究被保险人的责任。

如果被保险人违反施救义务，应承担什么法律后果。我国保险法对此没有明确

规定。我国《合同法》第一百一十九条规定："当事人一方违约后，对方应当采取适当措施防止损失的扩大；没有采取适当措施致使损失扩大的，不得就扩大的损失要求赔偿。当事人因防止损失扩大而支出的合理费用，由违约方承担。"合同法设置这一规定的目的在于尽量减少违约造成的损失，实践合同法的合同正义目标。如果损失有进一步扩大的可能，当事人能够采取适当措施控制而没有采取的，当事人即对此有一定过错，自然应对其过错造成的扩大部分的损失负责。[1] 保险事故发生时，被保险人即负有施救义务，如果课于被保险人未履行施救义务导致的扩大损失由被保险人承担，将会促使被保险人积极地履行施救义务，也有利于节约社会资源和维护保险共同体的共同利益。因此，可以类比我国合同法的规定，由被保险人承担与其过错程度相适应的法律后果。

编写人：江苏省无锡市崇安区人民法院　刘刚

67

公众责任险赔偿范围的认定

——厦门市亚马迅餐饮有限公司厦禾分店诉中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省厦门市思明区人民法院（2012）思民初字第2284号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：厦门市亚马迅餐饮有限公司厦禾分店（以下简称亚马迅厦禾店）

被告：中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司（以下简称平保公司）

---

① 最高人民法院经济审判庭编著：《合同法解释与适用》，新华出版社1999年版，第496页。

【基本案情】

2011年2月23日，原告亚马迅厦禾店与被告平保公司签订一份《公众责任保险合同》。合同约定保险期间自2011年2月25日起至2012年2月24日止，在保险期间内，原告亚马迅厦禾店在保险单列明的范围内，因其在经营业务范围内的经营行为发生意外事故，造成第三者的人身伤亡和财产损失，依法应由原告亚马迅厦禾店承担的经济赔偿责任，由被告平保公司负责赔偿。保险条款规定所谓意外事故是指不可预料的且原告无法控制并造成物质损失和人身伤亡的突发性事件。保险合同还约定每人每次事故赔偿限额为100000元。诉争保险合同生效后，第三人王春晖于2011年6月16日19时左右，在原告店里消费时，造成了右大腿被火焰烧伤。在第三人王春晖住院期间，原告为其共垫付了医疗费10531.95元。第三人在第一次医疗终结出院后，因其与原告亚马迅厦禾店就赔偿事宜未达成一致，于是第三人王春晖于2011年月9日5日，向厦门市思明区人民法院起诉要求原告赔偿其相关人身损害损失25449.5元。法院于2011年10月31日作出（2011）思民初字第10252号民事判决书。判决原告亚马迅厦禾店向第三人王春晖赔偿13873.5元（未包括原告垫付的10531.95元医疗费部分）。该判决书生效后原告亚马迅厦禾店已经履行了全部的付款义务。随后，原告亚马迅厦禾店向被告平保公司申请理赔。被告平保公司于2011年12月27日通知原告其只能在合理损失的30%以内承担保险赔偿责任，原告无法提供医疗费发票，其无法核实该损失真实性，故本项损失其无法赔偿。原告遂诉至本院。另，原告为其与第三人王春晖健康权纠纷和本案诉讼，委托律师代理诉讼，已支付了6000元律师费。

【案件焦点】

公众责任险赔偿范围的认定及免责事由。

【法院裁判要旨】

福建省厦门市思明区人民法院经审理认为：原、被告所签订的《公众责任保险合同》，系双方当事人真实意思表示，合法有效，双方均应当严格履行合同义务。第三人王春晖于2011年6月16日19时左右，在原告店里消费时，造成了右大腿被火焰烧伤。第三人向原告提出索赔，原告也赔偿第三人包括医疗等费用共计24405.45元。该事故的发生并不是因原告方故意造成的，完全是无法预料、无法控

制及避免的事件，是由于原告意志以外的原因造成的，符合法律上及被告所定义的意外事故的构成要件，应当是意外事故。现原告依照其与被告所签订的《公众责任保险合同》，请求被告支付保险赔偿金 24405.45 元，合理合法，应予支持。原告请求被告支付其律师费，缺乏依据，不予支持。据此，依照《中华人民共和国合同法》第六十条，《中华人民共和国民事诉讼法》第六十四条第一款之规定，判决如下：

一、被告中国平安财产保险股份有限公司厦门分公司应于本判决生效之日起10日内赔偿原告厦门市亚马迅餐饮有限公司厦禾分店保险赔偿金 24405.45 元；

二、驳回原告厦门市亚马迅餐饮有限公司厦禾分店的其他诉讼请求。

【法官后语】

公众责任保险是一种具有很强社会管理功能的险种，它与社会生产和人民生活关系紧密。在发达国家，公众责任保险已成为个人、企业乃至政府部门都不可缺少的危险保障工具和保险公司的主要业务种类之一，很多国家均推行强制责任保险制度。公众责任保险，可以提高经营者抵御风险以及履行赔偿责任的能力，最大限度维护社会公众的安全利益，是有效解决事故发生后公共场所经营者因履行民事赔偿责任而造成生产经营的不稳定，或因无力履行民事赔偿责任而使受害人得不到有效救助与赔偿的问题的方式。另外，还可保证公众因在公共场所发生意外事故造成的人身伤亡能够得到及时补偿，充分发挥保险的社会管理功能，使整个社会应对突发事件和抵御巨灾的能力进一步提高。

公众责任险是财产责任的一种，其内容多由保险公司与投保人通过合同的形式加以约定，在发生纠纷的情况下，适用《合同法》中有关一般合同的规定。因此，双方在签订合同时，应当就有关事项进行详细的约定，包括责任发生情形，免责条款，赔偿范围以及其他必要事项。同时，应当考虑投保人在信息、技术等方面的弱势地位，有关不公平条款应认定无效。在使用合同法以及双方之间的协议的时候，存在对法律条文或者协议有关文句的解释问题，包括文义解释、体系解释、目的解释、历史解释等。一般而言，应当从文义本身出发，联系当事人有关订约资料以及当事人订约目的，从保护弱势一方利益的目的出发，综合判断二者之间的利益与权利义务分配。

联系本案，无论是从原被告双方订立的合同出发还是考虑学理通说，本案均符合意外事故情形。因此，从保护投保人的利益出发，应当认定保险公司承担原告所支付第三人的相关人身及财产损失。这符合二者合同约定，也符合法律及法理的旨意。同时，在处理律师费的问题上，由于原被告双方并未就该项进行约定，而相关法律并无相关规定，根据谁主张谁举证的原则，原告请求并无相关依据予以支持，因此，原告的该项诉求无法得到法院的支持。

编写人：福建省厦门市思明区人民法院　曾燕珍

68

保险公估在保险合同纠纷案件审理中的价值

——杨强诉中国人民财产保险股份有限公司北京市通州支公司财产保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

北京市朝阳区人民法院（2012）朝民初字第22313号民事判决书

2. 案由：财产保险合同纠纷

3. 当事人

原告：杨强

被告：中国人民财产保险股份有限公司北京市通州支公司（以下简称人保通州支公司）

【基本案情】

2003年4月1日，邱琳与北京广厦京都置业有限公司签订商品2011年9月26日，杨强填写了投保单，向人保通州支公司投保了交强险、机动车损失险、商业第三者责任险、车上人员责任险等。当日，人保通州支公司向杨强签发了机动车保险单，载明：被保险人杨强，号牌号码京P×××，承保险种保险责任限额为10万元

的第三者责任保险、不计免赔率等；保险期间自2011年11月11日0时起至2012年11月10日24时止；重要提示处载明本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单和特别约定组成，请详细阅读承保险种对应的保险条款，特别是责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理和附则等。

2012年3月18日19时30分，杨强驾驶被保险车辆在北京市朝阳区朝阳公园西门清境明湖处由南向北行驶，造成被保险车辆与路边电线杆相撞，均有损坏，被保险车辆不能动，气囊喷出。公安东外大队出具事故认定书，认定杨强负事故全部责任。事故发生后，杨强向人保通州支公司报险，人保通州支公司出险后拍摄了照片一组。当晚，负责抢修的任海田向杨强出具收条，载明收到电线杆抢修款20000元。2012年3月21日，江海公司开具了项目为抢修费、金额为45600元的发票交给杨强。

2012年4月28日，中国人民财产保险股份有限公司北京丽泽桥分中心（以下简称人保丽泽桥中心）委托中达信公司对杨强驾驶京P×××号车辆撞损朝阳公园西门电线杆案进行了公估，并出具了公估报告。该报告显示：委托日期2012年4月6日；查勘日期为未查勘（根据人保丽泽桥中心提供照片定损）；现场情况为现场已修复，应保险人要求根据第一现场照片定损；随即要求被保险人及受损第三方尽快提供合理的修复方案与修复预算等索赔材料；因公估人接案时，被保险人已垫付40000余元赔偿金，且无法提供任何报损依据，给公估人理算工作带来很多不便；公估人随后于2012年4月20日在无被保险人陪同的情况下，单方面对事故现场进行了查勘，公估人根据第一现场照片、市场询价，对损失进行了理算；因被保险人始终不接受公估理算，得到保险人允许后，公估人在被保险人未确认的情况下，出具公估报告；公估理算根据保险赔偿基本原则理算金额以实际发生损失为限，理算结合《北京市建设工程预算定额－电气工程》定额及公估人市场询价：北京朝阳电缆厂三厂、北京嘉城物资回收公司；公估结论为损失理算金额17890元、残值700元、扣除残值后金额为17190元，公估人未被告知被保险人还有其他保险可供分摊，建议赔付额执行双方签订的保险合同的规定；备注处载明事故第一现场由保险人外勤部查勘员负责查勘，保险车辆的查勘定损及保险责任认定由保险人负责处理。

诉讼中，北京市朝阳区人民法院向2012年3月18日当日前往事故现场抢修的工人任海田调查，任海田称：其是江海公司员工，江海公司是电力公司下属施工企

业；事故当晚，其到现场后发现电线杆产权属于朝阳公园，当时电线杆压在事故车辆上；其报价高于45600元，后经协商确定了45600元；当时现场人很多，具体跟谁谈的价格也不清楚；抢修价格一般情况下都比计划内的施工报价高，该费用包括了人工费、吊车、板车等，并没有修理清单；当晚有人先给付了20000元现金，其出具了收条；两三天后有人联系其要支付余款，故任海田将发票开出，收取余款后交给来人，具体是谁也记不清楚了；换下的电线杆江海公司已经拖走扔了，现在已无法找到；至于当时是谁联系其前往抢修的，他们也不清楚。

北京市朝阳区人民法院在向朝阳公园调查中，朝阳公司水电管理中心负责人称：事故当时的电线杆产权人是朝阳公园，该电线杆电线连接的是供热站；其到事故现场后要求车主找抢修公司恢复原状；当时车主已经保险，保险公司已经到达现场；具体谁打的电话找的哪家抢修公司并不清楚，对抢修价格朝阳公园也不知情；电线杆当时扔在朝阳公园里，现在情况并不清楚。

庭审中，人保通州支公司称，人保丽泽桥中心系中国人民财产保险股份有限公司北京市分公司的定损中心，故由人保丽泽桥中心委托公估；若法院按照公估报告所载金额判决人保通州支公司赔付则人保通州支公司不要求扣除残值；若法院判决人保通州支公司按照杨强实际赔付金额予以赔付，则人保通州支公司要求按照赔付金额3% -5%扣除残值。杨强对此表示同意，并表示如按其已付金额赔付，则同意按5%扣除残值即2280元。另人保通州支公司称，对于电线杆的维修没有指定修理单位，只是要求有维修资质。

另查明：事故当时人保通州支公司并未出具定损单，后人保通州支公司通知杨强领取定损单时，因杨强不同意定损金额故未签字取走电线杆定损单。

【案件焦点】

人保通州支公司是否应当按照公估报告确认金额进行赔付、杨强实际赔付金额是否合理。

【法院裁判要旨】

北京市朝阳区人民法院经审理认为：事故发生后，杨强及时报险，人保通州支公司也及时进行了查勘。本案中，第三者财产系电线杆，具有一定的特殊性，发生事故后应当及时进行修理。故杨强与江海公司及时进行协商并进行抢修的行为，并

无不妥。关于中达信公司出具的公估报告，该公估报告系人保丽泽桥中心单方委托，且委托后中达信公司表示未进行查勘，根据人保丽泽桥中心提供的照片进行定损。同时考虑到电线杆抢修不同于正常情况下的修理，故对于该公估报告书确定的金额，本院不予采信。现有证据显示杨强已向江海公司实际支付45600元，该金额在保险责任限额内，且没有证据证明杨强与江海公司恶意串通，故杨强要求人保通州支公司按照实际支付金额赔付的诉讼请求，应当予以支持。因换下的电线杆已无法交回，人保通州支公司认为应扣除3%－5%的残值，对此杨强表示同意扣除5%即2280元的残值。故本院在杨强实际赔付的金额中扣除残值部分。

北京市朝阳区人民法院依照《中华人民共和国保险法》第二十三条之规定，作出如下判决：

一、被告中国人民财产保险股份有限公司北京市通州支公司于本判决生效之日起10日内给付原告杨强保险赔偿金43320元；

二、驳回原告杨强的其他诉讼请求。

【法官后语】

保险公估报告，是在保险事故发生后，由保险人或（和）被保险人委托有资质的公估机构对保险事故进行评估和鉴定后出具的书面文件。从形式上看，是独立第三人采用特殊技术手段而形成的，是集人证、物证、书证、勘验笔录等综合证据形成的一种鉴定意见。从这一方面来说，保险公估报告在证据的效力上来说具有特殊的证明力，其效力应当高于一般的书证、证人证言等证据材料。但是在目前的审判实践中保险公估报告作为技术文件，被法院采信的较少，保险公估报告的证明力没有得到充分的认定。追根究底，我国保险公估业目前存在以下几个问题：（1）保险公估业不规范，公众信任度较低。保险公估人的准入门槛较低，保险公估机构存在着规模小、专业性弱、无长远发展计划的问题，这严重影响了公估人的职业形象，也使得本应严肃的保险公估报告效力大打折扣。（2）保险公估报告本身存在的问题。第一，保险公估报告大部分是由保险公司单方委托作出的。第二，保险公估公司作出公估报告时存在着评估时间滞后，未到现场进行实际勘查等缺点，导致公估报告不能被法院采信。

针对以上问题，可以采取以下措施：第一，规范保险公估市场，严格公估人的

市场准入门槛。基于此，政府部门应当完善保险公估机构的准入机制，制定科学的准入条件。第二，加强对保险公估人的监管，提高保险公估人的专业技术能力。第三，制定保险公估行为规范，提高保险公估报告的公信力。对于保险公估每一个环节制定行为规范，并公之于众，使得保险公估的每一个进程都在公众的监督之下，才能提高保险公估的公信力。

编写人：北京市朝阳区人民法院　李方

69

不定值不足额货物运输保险中的保险赔偿金计算

——赣州恒运交通有限公司诉中国人民财产保险股份有限公司仙游支公司保险合同案

【案件基本信息】

1. 裁判书字号

福建省莆田市仙游县人民法院（2012）仙民初字第3677号民事判决书

2. 案由：保险合同纠纷

3. 当事人

原告：赣州恒运交通有限公司（以下简称恒运交通公司）

被告：中国人民财产保险股份有限公司仙游支公司（以下简称财保仙游支公司）

【基本案情】

2010年10月12日，原告作为赣B×××号大货车的车主向被告财保仙游支公司投保了公路货物运输门市定期定额保险200000元，保险期间自2010年4月13日起至2011年4月12日止。2011年3月10日11时50分许，原告投保的车辆由驾驶员刘元加行驶至成都市三环路主道龙潆立交桥上，为避让前方车辆，紧急刹车而致车上货物的捆绑绳断裂，造成车所载货物即两台CD－34B半自动内圆端面磨床散落地面致损，该批货物经被告委托上海恒量保险公估有限公司评估损失为人民币

205493.74 元（已扣残值 85750 元），原告为此支付该公估公司的鉴定费人民币 8248 元。2011 年 3 月 14 日，原告将该批货物折旧给货主四川富临集团成都机床有限责任公司后，又赔付给该公司人民币 210000 元。因被告拒赔保险金，原告于 2012 年 6 月 21 日诉至法院提出以下诉讼请求：（1）被告财保仙游支公司立即赔偿保险金人民币 200000 元并支付从 2012 年 2 月 20 日起至赔偿之日止按中国人民银行同期贷款利率计付的利息；（2）本案诉讼费由被告负担。

被告认为，（1）原告投保车辆出险原因属发货方包装的问题造成，故保险公司依约不承担赔偿责任。（2）原告投保车辆运输货物的价值超出保险金额，即使赔偿，保险人对其损失金额按保险金额与保险价值的比例计算赔偿，最高不超过保险金额，且扣除货物的 30% 残值。（3）原告主张的逾期赔付利息，于法无据。

【案件焦点】

1. 被告财保仙游支公司应否向原告恒运交通公司承担保险赔偿责任；2. 若应赔偿，则是否按比例赔偿？

【法院裁判要旨】

法院经审理认为，原、被告签订的保险合同系双方当事人真实意思表示，内容不违反法律、行政法规的强制性规定，为有效合同。原告已履行了交纳保险费的义务，被告应按保险合同约定承担保险责任。原告投保车辆的货物在投保期间发生保险事故，造成货物损失人民币 205493.74 元，事实清楚，证据充分，应予认定。因本案没有约定保险价值，且在保险范围内发生保险事故的实际损失价值超过保险金额，属不定值不足额保险，故应按保险金额与实际保险标的的比例计算赔偿损失，即被告应赔付给原告保险金 143005.99 元［保险金额 200000 元 ÷ 保险价值 291243.74 元 ×（实际损失 205493.74 元 + 必要合理费用即公估费 8248 元）］。同时，原告亦应返还给被告货物残值 26864.62 元（85750 元 − 85750 元 × 保险金额 200000 元 ÷ 保险价值 291243.74 元），对抵后，被告应赔偿给原告保险金人民币 116141.37 元。原告主张从 2012 年 2 月 20 日向被告理赔未果起计付利息，缺乏证据证实，应调整从其起诉之日起按银行同期利率计付利息。原告请求有理部分，本院予以支持，不合理部分，予以驳回。据此，依照《中华人民共和国保险法》第十条、第十四条、第十七条、第二十三条、第五十五条、第五十七条、第五十九条、

第六十四条之规定，判决如下：

一、被告财保仙游支公司应在本判决生效后10日内支付给原告恒运交通公司保险金人民币116141.37元，并自2012年6月21日起至本判决指定还款之日止以人民币116141.37元为基数按中国人民银行同期贷款利率规定计算的利息；

二、驳回恒运交通公司的其他诉讼请求。本案宣判后，原、被告均服判，且被告已按判决书确定的义务履行完毕。

【法官后语】

案件审理过程中的难点是保险赔偿金如何计算的问题。

1. 保险价值如何确定

保险标的的保险价值，是指保险标的的价格，是确定保险金额从而确定保险人所承担的赔偿责任的依据。根据我国《保险法》第五十五规定，确定保险价值有两种方式：定值保险和不定值保险。所谓不定值保险是指保险双方当事人对保险标的不预先确定其价值，投保时仅确定保险金额，保险标的发生事故时再确定其保险价值。本案双方当事人并未在保险合同中载明保险标的的保险价值，仅仅约定了保险金额。因此，本案合同系不定值保险合同。采用不定值保险，保险金额的确定是在投保环节，而保险价值的确定是在出险环节，当发生保险责任范围内的损失时，是以保险事故发生时保险标的实际价值为赔偿计算标准。实践中，不定值保险中保险标的的保险价值可以按照保险事故发生时保险标的的市场价值确定，也可以通过委托资产评估机构进行评估确定，还可以由当事人协商确定。本案中，保险事故发生后，货物经上海恒量保险公估有限公司评估：扣除残值85750元，实际损失为205493.74元，故该货物的实际价值即是保险价值=残值85750元+实际损失205493.74元=291243.74元。

2. 是否足额投保，保险赔偿金如何计算

因该货物的实际价值高于保险金额，故讼争保险属于不足额投保。不足额投保损失按比例计算赔偿金额，即赔偿金额=保险金额200000元÷保险价值291243.74元×（实际损失205493.74元+必要合理费用即公估费8248元）=143005.99元，故被告应在保险范围内支付给原告保险金143005.99元。

3. 残值如何计算，应否扣除

根据财产保险的损失补偿原则，在被保险人获得保险人支付的保险赔偿金后，被保险人的损失已经得到全部或部分弥补，不应再拥有受损保险标的的残值的所有权，否则被保险人就会获得部分残值财产的双重利益，有违损失补偿原则，而保险人因其赔偿了保险金，应有权取得受损保险标的残值相应部分的所有权。在足额保险的情况下，保险人支付了全部保险金额的，受损保险标的的全部价值归保险人；在不足额保险的情况下，保险人应按保险金额与保险价值的比例取得受损保险标的的部分权利。故本案被告有权按比例取得的货物的残值为 85750 元 - 85750 元 × 保险金额 200000 元 ÷ 保险价值 291243.74 元 = 26864.62 元。因货物残值被原告取走，故在被告应赔付的保险金中理应扣除其该得的部分残值，即 143005.99 元 - 26864.62 元 = 116141.37 元。

编写人：福建省莆田市仙游县人民法院　林建秋　颜洁